

JANARA VOLTOLINI  
JULIANA HOMEM DA LUZ  
MARISTELLA COSTA TEIXEIRA DA CUNHA  
PATRICIA CORRÊA

**BUSCANDO O GERENCIAMENTO DOS RISCOS NO DESENVOLVIMENTO DO  
PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA  
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

N.Cham. TCC UFSC ENF 0165  
Título: Buscando o gerenciamento dos riscos  
no desenvolvimento do processo de trabalho



972496864 Ac. 240969

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0165  
Ex.1

**Florianópolis (SC), março 1999**

**JANARA VOLTOLINI  
JULIANA HOMEM DA LUZ  
MARISTELLA COSTA TEIXEIRA DA CUNHA  
PATRICIA CORRÊA**

**BUSCANDO O GERENCIAMENTO DOS RISCOS NO DESENVOLVIMENTO DO  
PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA  
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Trabalho de Conclusão do Curso de  
Graduação em Enfermagem em cum-  
primento à disciplina de Enfermagem  
Assistencial Aplicada da VIII Unidade  
Curricular do Departamento de Enfer-  
magem do Centro de Ciências da Saú-  
de da Universidade Federal de Santa  
Catarina.**

**Orientadora: Beatriz Beduschi Capella  
Supervisores: Rozeli Fidelis**

**Táise C. R. Klein  
Siomara Cardoso  
Júlio Flores  
Nazaré Otilia Nazário  
Carin M. D. Moreira**

**Florianópolis (SC), março 1999**



## Riscos

"Rir é correr o risco de parecer tolo.

Chorar é correr o risco de parecer sentimental.

Estender a mão é correr o risco de se envolver.

Expor seus sentimentos é correr o risco de mostrar seu verdadeiro eu.

Defender seus sonhos e idéias diante da multidão é correr o risco de perder as pessoas.

Amar é correr o risco de não ser correspondido ou de sofrer.

Viver é correr o risco de morrer.

Confiar é correr o risco de se decepcionar.

Tentar é correr o risco de fracassar.

Mas, os riscos devem ser corridos, porque o maior perigo de não arriscar nada é não ter nada.

As pessoas que não correm nenhum risco não fazem nada, não têm nada e não dão nada.

Elas podem até evitar sofrimentos e decepções, mas não conquistam nada, não sentem, não mudam, não crescem, não amam, não vivem.

Acorrentadas por suas atitudes, elas viram escravas de sua "segurança", privando-se da liberdade.

E não sabem que livre é aquele que vive as conseqüências reais de cada gesto seu, de cada atitude e de cada palavra.

E não sabem, que somente a pessoa que corre riscos, é livre."

Autor desconhecido



## AGRADECIMENTOS

A DEUS, sempre presente guiando nossos passos.

A NÓS, por caminharmos juntas, superando cada obstáculo e dificuldades com muita força e amizade.

Aos NOSSOS PAIS e IRMÃOS, pelo amor, proteção, incentivo e acima de tudo, por acreditarem em nós.

Às pessoas que surgiram em nossos caminhos e se fizeram importantes:

- Enfermeira BEATRIZ, nossa orientadora, que com muito carinho, amizade, incentivo, confiança e apoio, nos deu uma orientação fundamental para início e realização deste trabalho.
- Enfermeira ROZELI, nossa supervisora, que com muito carinho, amizade, incentivo, nos proporcionou um aprendizado fundamental e experiências emocionantes, assim como, manteve-se sempre presente na realização deste.
- Enfermeira FRANCINE, parte integrante de nossa Banca, ofereceu idéias inovadoras, bibliografias importantes, assim como manteve-se sempre disposta a auxiliar-nos.
- Enfermeira TAÍSE, pela força, conhecimento, amizade e colaboração.
- Enfermeiras(o) NAZARÉ, JÚLIO, FÁTIMA, SIOMARA, CARIN, pela confiança e disponibilidade.
- Professora e Fisioterapeuta MIRNA, pela disponibilidade, interesse e bem estar proporcionado.
- TODA EQUIPE E FUNCIONÁRIOS DA EMERGÊNCIA DO HU, pela receptividade, amizade, aprendizado, incentivo, colaboração e ótimo ambiente de trabalho oferecido.
- Enfermeira NÁDIA, pela amizade, apoio, incentivo e colaboração na realização deste.
- Pessoal da Lanchonete do HU, TIAGO, RICARDO, ALUIR, ALEXANDRE, pelo bom astral e amizade.
- “TIO” VALDIR, pela paciência, dedicação e pelo capricho na organização, digitação e impressão de nossos trabalhos.
- NEIDE, pela amizade e companheirismo no decorrer de nossa vida acadêmica.
- Aos Professores: ROSANE, VITÓRIA, MARIZA, VANDA, TÂNIA, ROSÂNGELA, TAMARA, ALCIONE, MARIA HELENA, ANA ROSETE, GERALDO, VERA e ODALÉIA, que se fizeram presentes no decorrer desta nossa caminhada.



## SUMÁRIO

	<b>LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES.....</b>	<b>v</b>
	<b>RESUMO.....</b>	<b>viii</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>1 A EMERGÊNCIA.....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>DIMENSÃO ÉTICA.....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS.....</b>	<b>36</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>98</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>9</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>104</b>
<b>9</b>	<b>1 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>104</b>
<b>9</b>	<b>2 BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS.....</b>	<b>105</b>
<b>9</b>	<b>3 ENDEREÇOS ELETRÔNICOS CONSULTADOS.....</b>	<b>106</b>
	<b>ANEXO 1 – Atribuições do Enfermeiro.....</b>	<b>107</b>
	<b>ANEXO 2 – Atribuições do Auxiliar e Técnico de Enfermagem.....</b>	<b>114</b>
	<b>ANEXO 3 – Atividades Diárias e Técnicas Realizadas.....</b>	<b>118</b>
	<b>ANEXO 4 – Escala Mensal de Serviço dos Funcionários.....</b>	<b>130</b>
	<b>ANEXO 5 – Escala de Atividades Diárias.....</b>	<b>132</b>
	<b>ANEXO 6 – Instrumento de Pesquisa.....</b>	<b>134</b>
	<b>ANEXO 7 – Entrevista do SASC.....</b>	<b>140</b>
	<b>ANEXO 8 – Definição de Saúde Ocupacional e Objetivos .....</b>	<b>144</b>
	<b>ANEXO 9 – Principais Funções do Enfermeiro do Trabalho.....</b>	<b>146</b>
	<b>ANEXO 10 – Conceitos de Risco e Carga de Trabalho.....</b>	<b>148</b>
	<b>ANEXO 11 – Classificação de Risco e Carga de Trabalho.....</b>	<b>151</b>
	<b>ANEXO 12 – Prevenção e Controle dos Riscos.....</b>	<b>161</b>
	<b>ANEXO 13 – Normas de Biossegurança.....</b>	<b>166</b>
	<b>ANEXO 14 – Pastinha e Lista de Frequência .....</b>	<b>174</b>
	<b>ANEXO 15 – Lista de frequência do Alongamento e Aula de Postura.....</b>	<b>182</b>
	<b>ANEXO 16 – Folhetos — ambiente limpo e organizado.....</b>	<b>185</b>
	<b>ANEXO 17 – Lavagem das mãos.....</b>	<b>188</b>
	<b>ANEXO 18 – Mensagens.....</b>	<b>190</b>
	<b>ANEXO 19 – Quadro da NR 4.....</b>	<b>196</b>
	<b>ANEXO 20 – Manual Simplificado de procedimentos Acidentes em Serviço na UFSC</b>	<b>198</b>
	<b>ANEXO 21 – Certificados do Curso VTM.....</b>	<b>205</b>
	<b>ANEXO 22 – Dinâmica 3 do Curso VTM.....</b>	<b>210</b>
	<b>ANEXO 23 – Certificados da Palestra Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde.....</b>	<b>213</b>
	<b>ANEXO 24 – Convites para palestra Coleta Seletiva.....</b>	<b>218</b>
	<b>ANEXO 25 – Folhetos de lixo elaborados por nós.....</b>	<b>220</b>
	<b>ANEXO 26 – Coleta Seletiva de Resíduos.....</b>	<b>224</b>
	<b>APÊNDICE 1 – Certificados do Curso: Terceira Semana de Segurança, Saúde e</b>	
	<b>Qualidade no Trabalho.....</b>	<b>227</b>
	<b>APÊNDICE 2 – Reuniões com a Orientadora.....</b>	<b>232</b>
	<b>APÊNDICE 3 – Flagrantes obtidos durante a execução do trabalho.....</b>	<b>234</b>

## LISTA DE TABELAS E ILUSTRAÇÕES

	•	••
1 Ilustração mostrando as acadêmicas autoras do presente trabalho.....	F 1	1
2 Ilustração mostrando visão geral do Hospital Universitário da UFSC.....	F 1a	5
3 Tabela mostrando a distribuição de leitos existentes e em funcionamento nas diversas unidades de internação do Hospital Universitário, UFSC, Florianópolis, SC, 1999.....	T1	6
4 Tabela mostrando os principais indicadores hospitalares do Hospital Universitário, UFSC, Florianópolis, SC, 1999.....	T 2	6
5 Ilustração mostrando a fachada com a entrada da Emergência do HU.....	F 2a	7
6 Planta baixa da Emergência do Hospital Universitário.....	F3a	10
7 Quadro de Graus de Risco de Serviço de Saúde (transcrição).....	Q1	30
8 Ilustração – Juliana acompanhando a enfermeira.....	F1b	48
9 Ilustração – Juliana acompanhando a enfermeira.....	F2b	48
10 Ilustração – Janara acompanhando a escriturária.....	F3b	48
11 Ilustração – Maristella acompanhando enfermeira.....	F4b	48
12 Ilustração – Acadêmicas acompanhando a enfermeira.....	F5b	48
13 Ilustração – Maristella passando plantão.....	F6b	48
14 Ilustração – Patricia na Assistência.....	F7b	49
15 Ilustração – Juliana na Assistência.....	F8b	49
16 Ilustração – Enfermeira na Assistência.....	F9b	49
17 Ilustração – Funcionário na Assistência.....	F10b	49
18 Ilustração – Escala de Atividades Diárias.....	F11b	49
19 Ilustração – Janara e Patricia em Atividade Gerencial.....	F12b	49
20 Tabela – Faixa etária dos funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU.....	T3	52
21 Tabela – Tempo de Serviço na Enfermagem dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU.....	T4	53
22 Tabela – Tempo de Trabalho no HU dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU.....	T5	53
Tabela – Tempo de Trabalho na Emergência dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU.....	T6	53
23 Ilustração – Acadêmicas no SASC.....	F13b	56
24 Ilustração – Juliana entrevistando funcionária.....	F14b	56
25 Ilustração – Janara entrevistando funcionária.....	F15 b	56
26 Ilustração – Maristella entrevistando funcionária.....	F16 b	56
27 Ilustração – Patricia entrevistando funcionária.....	F17 b	56
28 Ilustração – Juliana entrevistando enfermeira.....	F18 b	56
29 Quadro de Classificação de Riscos.....	Q2	60
30 Quadro de Levantamento dos Riscos do Serviço de Emergência do HU, Florianópolis, 1999.....	Q3	60
31 Ilustração – Cartaz de Fotos do Curso Vivendo e Trabalhando Melhor.....	F19b	66
32 Ilustração – Cartaz de Biossegurança.....	F20b	66
33 Ilustração – Harmonização do Ambiente.....	F21b	66
34 Ilustração – Mensagem.....	F22b	66
35 Ilustração – Cartaz de Conceito de Riscos e Cargas.....	F23b	66
36 Ilustração – Cartaz Nosso Dia-a-Dia.....	F24b	66
37 Ilustração – Funcionária no Isolamento.....	F25b	67
38 Ilustração – Caixa Descartex.....	F26b	67
39 Ilustração – Funcionário na Assistência.....	F27b	67
40 Ilustração – Funcionário na Assistência.....	F28b	67
41 Ilustração – Funcionário na Assistência.....	F29b	67



(Continua)

(Lista de Tabelas e Ilustrações — Continuação)

42	Ilustração – Funcionário na Assistência.....	F30b	67
43	Ilustração – Acadêmicas preparando decoração de Natal.....	F31b	68
44	Ilustração – Equipe da Emergência decorando a árvore.....	F32b	68
45	Ilustração – Árvore de Natal.....	F33b	68
46	Ilustração – Palestrante da Aula de Postura.....	F34b	68
47	Ilustração – Aula de Postura.....	F35b	68
48	Ilustração – Aplicação da Pastinha.....	F36b	68
49	Ilustração – Aplicação da Pastinha.....	F37b	69
50	Ilustração – Aula de alongamento.....	F38b	69
51	Ilustração – Aula de alongamento.....	F39b	69
52	Ilustração – Aula de alongamento.....	F40b	69
53	Ilustração – Aula de Relaxamento.....	F41b	69
54	Ilustração – Aula de Relaxamento.....	F42b	69
55	Ilustração – Palestrante 1 do Curso VTM.....	F43b	97
56	Ilustração – Palestrante 2 do Curso VTM.....	F44b	97
57	Ilustração – Maristella e Patricia com seu grupo (VTM).....	F45b	97
58	Ilustração – Janara com seu grupo (VTM).....	F46b	97
59	Ilustração – Juliana com seu grupo (VTM).....	F47b	97
60	Ilustração – Acadêmicas fazendo teatro (VTM).....	F48b	97
61	Ilustração – Maristella na dinâmica (VTM).....	F1c	235
62	Ilustração – Acadêmicas assistindo teatro(VTM).....	F2c	235
63	Ilustração – Teatro de Fantoche(VTM).....	F3c	235
64	Ilustração – Acadêmicas fazendo teatro(VTM).....	F4c	235
65	Ilustração – Turma da Emergência (VTM).....	F5c	235
66	Ilustração – Janara na Dinâmica (VTM).....	F6c	235
67	Ilustração – Foto em grupo (VTM).....	F7c	235
68	Ilustração – Juliana e Janara na dinâmica (VTM).....	F8c	235
69	Ilustração – Juliana, Patricia e Maristella.....	F9c	235
70	Ilustração – Patricia e Janara com funcionários.....	F10c	235
71	Ilustração – Juliana e Janara com funcionários.....	F11c	235
72	Ilustração – Maristella e Patricia com funcionários.....	F12c	235
73	Ilustração – Enfermeira com funcionários.....	F13c	236
74	Ilustração – Funcionários.....	F14c	236
75	Ilustração – Enfermeira e funcionários do turno matutino.....	F15c	236
76	Ilustração – Funcionários do turno matutino.....	F16c	236
77	Ilustração – Enfermeira com funcionárias.....	F17c	236
78	Ilustração – Funcionários do turno noturno.....	F18c	236
79	Ilustração – Funcionários do turno noturno.....	F19c	236
80	Ilustração – Juliana entrevistando funcionária.....	F20c	236
81	Ilustração – Janara entrevistando funcionária.....	F21c	236
82	Ilustração – Maristella entrevistando funcionária.....	F22c	236
83	Ilustração – Janara em atividade de gerenciamento.....	F23c	236
84	Ilustração – Juliana entrevistando enfermeira.....	F24c	236
85	Ilustração – Juliana passando plantão.....	F25c	237
86	Ilustração – Acadêmicas e equipe de enfermagem.....	F26c	237
87	Ilustração – Enfermeira na atividade de gerenciamento.....	F27c	237
88	Ilustração – Funcionária e acadêmicas.....	F28c	237
89	Ilustração – Acadêmicas e enfermeiras.....	F29c	237
90	Ilustração – Enfermeiros da Emergência.....	F30c	237
91	Ilustração – Aula de Postura.....	F31c	237
92	Ilustração – Funcionários assistindo aula de postura.....	F32c	237
93	Ilustração – Aula de postura.....	F33c	237
94	Ilustração – Aula de postura.....	F34c	237
95	Ilustração – Aula de postura.....	F35c	237
96	Ilustração – Juliana e Patricia decorando a unidade.....	F36c	237
97	Ilustração – Maristella e Patricia decorando a unidade.....	F37c	238

(Continua)

(Lista de Tabelas e Ilustrações — Continuação)

98	Ilustração – Acadêmicas decorando a unidade.....	F38c	238
99	Ilustração – Funcionários decorando a árvore.....	F39c	238
100	Ilustração – Janara e enfermeira decorando a árvore.....	F40c	238
101	Ilustração – Decoração da árvore.....	F41c	238
102	Ilustração – Enfermeira decorando a árvore.....	F42c	238
103	Ilustração – Enfermeira decorando a árvore.....	F43c	238
104	Ilustração – Árvore de Natal.....	F44c	238
105	Ilustração – Correio de Natal.....	F45c	238
106	Ilustração – Apresentação do coral de Natal dos Correios.....	F46c	238
107	Ilustração – Organização do ambiente para a festa.....	F47c	238
108	Ilustração – Confraternização de Natal.....	F48c	238
109	Ilustração – Confraternização de Natal.....	F49c	239
110	Ilustração – Acadêmicas com enfermeira supervisora.....	F50c	239
111	Ilustração – Acadêmicas com enfermeira supervisora.....	F51c	239
112	Ilustração – Acadêmicas com enfermeira supervisora.....	F52c	239

• = Tipo e numeração (F = Ilustração; T = Tabela; Q = Quadro)

•• = número da página



## RESUMO

Este relatório faz parte do trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e trata da saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem do Serviço de Emergência Adulto do Hospital Universitário (HU). Optamos por este tema e local, entre outros motivos, por acharmos que a Emergência é, muitas vezes, um ambiente estressante e tenso, com muitos riscos à saúde do profissional de enfermagem assim como, por curiosidade e desejo de atuarmos numa área diferente, dentro do ambiente hospitalar, numa unidade que agradou a todas durante os estágios acadêmicos. Consideramos o objetivo geral do nosso trabalho identificar como se desenvolve e quais os riscos e/ou cargas de trabalho envolvidos no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem do Serviço de Emergência, bem como verificar quais os recursos institucionais disponíveis e os mecanismos utilizados pelos trabalhadores para manutenção da sua saúde no trabalho. Sendo assim, dentre os riscos a que estão expostos estes profissionais, verificamos que os mais evidentes são os químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Como recursos institucionais encontramos, a Divisão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho (DSHST) que atua juntamente com o Serviço de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (SASC) e Perícia Médica. Já os profissionais de enfermagem, além de utilizarem os recursos disponíveis na Instituição (embora nem todos e nos momentos necessários), utilizam-se ainda de tratamento curativo, atividade física, lazer, prática de métodos alternativos e cuidados na alimentação, buscando manter a saúde no trabalho.

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é o produto final de um percurso desenvolvido ao longo da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), onde colocamos em prática um projeto assistencial, direcionado à saúde ocupacional do profissional de enfermagem, num Serviço de Emergência Hospitalar.

Foi desenvolvido pelas acadêmicas Juliana Homem da Luz, Maristella Cunha, Janara Voltolini e Patricia Corrêa, no período de 09 de novembro a 18 de dezembro de 1998, no Serviço de Emergência do Hospital Universitário (HU), localizado no município de Florianópolis, Santa Catarina.



Figura 1 - Acadêmicas autoras do presente trabalho

A escolha do tema, entre muitos aspectos, deve-se ao fato de acharmos que, durante a nossa vida acadêmica, este assunto foi pouco abordado e, que como futuras enfermeiras, integrantes de uma equipe de saúde, temos o dever de nos preocuparmos tanto com a qualidade do serviço que será prestado, quanto com a qualidade de vida no trabalho dos profissionais que irão prestar estes serviços. Acreditamos ainda que, ao trabalharmos a saúde ocupacional destes indivíduos, estaremos refletindo sobre a nossa própria saúde.

Neste sentido, optamos por desenvolver um trabalho na área de Saúde Ocupacional, num Serviço de Emergência, pelos seguintes aspectos:

- consideramos que a Emergência é um ambiente muitas vezes tenso e estressante e de muitos riscos à saúde do profissional de enfermagem;
- acreditamos que, se identificássemos os riscos e/ou cargas de trabalho a que estão expostos os profissionais de enfermagem, propondo alternativas para minimizá-los, seria possível proporcionar um ambiente mais adequado e agradável de trabalho a estes profissionais;
- para obtermos uma experiência a mais na área hospitalar, visando o futuro profissional;
- por curiosidade e desejo de atuarmos numa área diferente, dentro do ambiente hospitalar, numa unidade que agradou a todas durante os estágios acadêmicos;
- por ser um vasto campo de trabalho, com muitas oportunidades de aprendizagem e experiência de vida.

Para o desenvolvimento deste, utilizamos como referencial teórico básico, o processo de trabalho em saúde e na enfermagem, mais especificamente conceitos trazidos por CAPELLA (1996) em seu estudo construtivista “Uma abordagem sócio-humanista para um ‘modo de fazer’ o trabalho de enfermagem”, juntamente com a “Teoria das necessidades humanas básicas”, de HORTA (1979), utilizada pelo Hospital Universitário, as definições da Filosofia do Curso de Graduação de Enfermagem e outros autores.



Faz-se necessário acrescentar que, ao apresentarmos a análise dos resultados obtidos, optamos por estabelecer um “diálogo” entre os objetivos específicos e o referencial teórico, na tentativa de sedimentar a tão almejada articulação teórico/prática.

Este trabalho, além desta introdução, traz a definição dos objetivos, a contextualização do local de estágio, a dimensão ética, a revisão bibliográfica, apresentação e análise dos resultados obtidos, cronograma, considerações finais, referências bibliográficas e consultadas, endereços eletrônicos, anexos e apêndices.

## **2. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS**

### **2. 1. Objetivo Geral**

Identificar como se desenvolve e quais os riscos e/ou cargas de trabalho envolvidos no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem do Serviço de Emergência, bem como verificar quais os recursos institucionais disponíveis e os mecanismos utilizados pelos trabalhadores para a manutenção da sua saúde no trabalho.

### **2. 2. Objetivos Específicos**

1. Verificar como se desenvolve o processo de trabalho dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, do Serviço de Emergência.
2. Identificar como os profissionais de enfermagem mantêm e zelam pela sua saúde no trabalho, a partir da sua compreensão acerca deste conceito.
3. Identificar riscos e/ou cargas de trabalho no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem na perspectiva de propor alternativas que minimizem os riscos ocupacionais identificados.
4. Conhecer as principais Normas Regulamentadoras (NR) que estão relacionadas ao trabalho realizado no Serviço de Emergência.
5. Conhecer normas e procedimentos do órgão diretivo (Reitoria – UFSC) quanto à saúde ocupacional e, na medida do possível, compará-los com o que é realizado na prática.

### 3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago, da UFSC é uma Unidade Hospitalar de referência pública e de clientela exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS), em Santa Catarina. Possui



**Figura 1a - Visão Geral do Hospital Universitário da UFSC**

284 leitos (42 não ativados) dispo-

níveis em clínicas com todas as especialidades médicas do ensino de graduação e pós-graduação nas áreas de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Bioquímica, além de Psicologia, atuando também através do Centro de Informações Toxicológicas, Núcleo de Engenharia Clínica, Núcleo de Apoio à Pesquisa, Núcleo de Avaliação de Reações Alérgicas à Drogas, Núcleo Integrado de Cabeça e Pescoço, entre outros.

Atende à comunidade local, regional e estadual com programas de extensão e de atendimento às necessidades de saúde nas áreas ambulatorial, hospitalar e de serviços complementares de diagnose e terapia. Somente na área de Emergência atendeu, no ano de 1997, 111.048 pacientes, com uma média diária de internação na observação da Emergência de 11,6 pacientes.

Suas condições estruturais e financeiras, que dão suporte ao ensino de graduação e às atividades de assistência, sofrem as consequências restritivas da situação orçamentária que penaliza a totalidade dos HU's no Brasil.



O Hospital dispõe de heliponto na área de estacionamento, operando em conjunto com a Polícia Militar, Prefeitura Municipal e Secretaria de Estado da Saúde e Cooperativa de Trabalho Médico — UNIMED.

Para se ter uma idéia geral do HU, apresentaremos, na Tabela 1, a distribuição de leitos existentes e aqueles em funcionamento nas diversas Clínicas desta Instituição e, na Tabela 2, os indicadores de ocupação, permanência, mortalidade e infecção hospitalar.

**Tabela 1: Distribuição de leitos existentes e em funcionamento nas diversas unidades de internação do Hospital Universitário, UFSC, Florianópolis, SC, 1999**

Locais	Leitos Existentes	Leitos em Uso
Clínica Médica	92	92
Clínica Cirúrgica	90	60
Pediatria	35	30
Ginecologia	07	07
UTI Geral	07	06
Emergência	07	07
Tratamento Dialítico	04	02
Alojamento Conjunto/Puerpério	16	16
Gestante/Alto Risco	06	06
Neonatologia/Berçário	12	12
UTI Neonatal	08	04
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>242</b>

\* Fonte: Relatório de Atividade 1997 do Hospital Universitário da UFSC – dados referentes a 1997

**Tabela 2: Principais indicadores hospitalares do Hospital Universitário, UFSC, Florianópolis, SC, 1999**

Taxa de ocupação	74,57
Taxa de permanência	8,32
Taxa de mortalidade geral	3,47
Taxa de infecção hospitalar por mil pacientes	7,70

\* Fonte: Relatório de Atividade 1997 do Hospital Universitário da UFSC – dados referentes a 1997

### 3. 1. A EMERGÊNCIA

O Serviço de Enfermagem em Emergência está subordinado à Divisão de Pacientes Externos (DPX), que por sua vez subordina-se à Direção de Enfermagem e esta à Direção Geral.

Na seqüência, apresentaremos um resumo geral acerca do Serviço de Emergência cedido de um estudo realizado pela Enfermeira Taíse Costa Ribeiro Klein, ainda não publicado.



Figura 2 a - Fachada com entrada da Emergência do HU

A Emergência de Adultos está situada no andar térreo do HU, com porta de acesso própria. Está dividida em duas partes para o atendimento externo ao público:

- Pronto Atendimento (PA): é constituído por três consultórios médicos, uma sala de preparo e ministração de medicações, um expurgo (local onde são lavados os materiais usados, tais como: comadres, papagaios, escarradeiras etc.) e um banheiro para funcionários.
- Serviço de Emergência Interna (SEI): é onde são realizados os atendimentos cirúrgicos e os atendimentos clínicos emergenciais. O SEI é composto por quatro consultórios médicos, um posto de enfermagem, uma sala de reanimação, um almoxarifado, duas salas cirúrgicas. Uma sala de medicação (onde o paciente não internado recebe medicação, aguarda resultados de exames e espera a reavaliação médica) e um

banheiro para pacientes. Há ainda um isolamento, com um leito e um banheiro para uso privativo do paciente isolado.

Na entrada da Emergência fica localizada a recepção, onde são realizadas as fichas clínicas (PA ou SEI), cirúrgicas, para a Emergência Pediátrica e para a Maternidade.

Ainda na Emergência, existe o “repouso” onde ficam os pacientes internados aguardando vagas nas unidades de internação, transferência, alta ou óbito. O “repouso” é constituído por sete leitos, um banheiro, um chuveiro, um posto de enfermagem e um balcão para a parte burocrática do setor (onde ficam impressos tais como prescrição, pedido de transferência, requisição de exames, carimbos, etc.).

Na parte posterior à Emergência, há a sala de chefia da enfermagem, uma sala de estar para os médicos e chefia médica, uma sala de estar para a enfermagem e dois quartos de repouso médico (um masculino e um feminino).

A Emergência do Hospital Universitário passou por mudanças estéticas (pintura, aumento do posto de enfermagem, troca de teto) e reinaugurou no dia 8 de outubro de 1998.

Possui área física total de 417,93 m<sup>2</sup>, distribuídos em:

- uma sala de plantão médico feminino, com banheiro;
- uma sala de plantão médico masculino, com banheiro;
- uma sala de estar médico;
- uma sala de chefia médica;
- uma sala de chefia de enfermagem;

- um expurgo;
- duas salas de banho (uma para funcionários e outra para pacientes);
- uma copa;
- uma rouparia;
- sete consultórios (4 pertencem ao SEI, sendo 1 da Clínica Cirúrgica e 3 da Clínica Médica; os outros 3 são do PA);
- uma sala de espera com dois banheiros públicos;
- uma sala de admissão e egresso;
- uma sala de reserva de materiais;
- três salas de preparo de medicação (1 do repouso, 1 do SEI e 1 do PA);
- uma sala de reanimação;
- uma sala de medicação com banheiro;
- uma sala de procedimento (está sendo utilizada como depósito de materiais);
- uma sala de materiais;
- um isolamento com banheiro;
- duas salas cirúrgicas;
- um banheiro para o público;
- uma sala de repouso com sete leitos;
- uma sala de estar de enfermagem com banheiro.

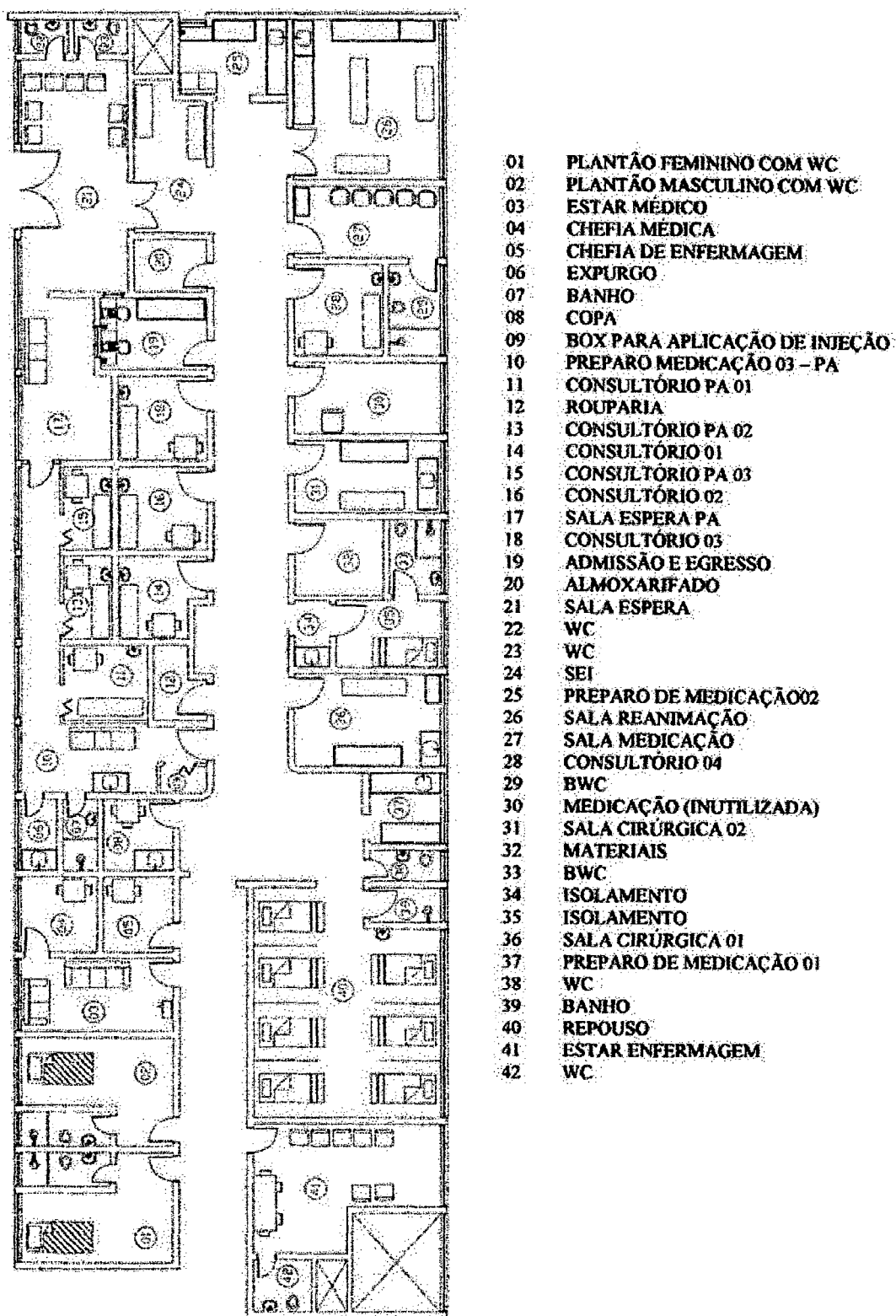


Figura 3 a - Planta baixa da Emergência do Hospital Universitário

A Emergência é dividida basicamente em Emergência de Adultos e Emergência Pediátrica. A estrutura física das mesmas é diferenciada, porém há proximidade entre elas.

As pessoas são atendidas conforme seus problemas das seguintes formas:

- No PA: onde na realidade é feita a triagem. As pessoas são atendidas e encaminhadas às diferentes especialidades ou aos postos de saúde de referência conforme a necessidade.
- No SEI: são os atendimentos considerados mais emergenciais, tais como pessoas com parada cardio-respiratória, politraumatizados, pessoas com dores importantes, com falta de ar, entre outros.

O SEI tem o atendimento clínico e cirúrgico. O atendimento clínico pode ocorrer na sala de reanimação, nos consultórios ou na sala de medicação, através da avaliação, exame físico, exames complementares e encaminhamentos.

O atendimento cirúrgico pode se dar nas salas cirúrgicas ou sala de reanimação.

Quando há necessidade do paciente permanecer internado, o mesmo pode ser encaminhado às clínicas de internação ou transferido. Caso não haja vaga ou as condições clínicas do paciente não sejam propícias, o mesmo permanece internado no “repouso” da Emergência.

O horário de atendimento na Emergência é de vinte e quatro horas.

O PA, onde são realizadas as consultas, funciona das oito às vinte horas; após esse horário todo o atendimento ocorre no SEI.



O Serviço de Enfermagem da Emergência Adulto conta com 55 funcionários, dentre os quais 9 enfermeiros, 18 auxiliares, 24 técnicos de enfermagem, 2 escriturários e 2 bolsistas. Estes funcionários trabalham em turnos predeterminados, tendo a seguinte distribuição:

- Matutino: 6 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 1 enfermeiro.
- Vespertino: 6 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 1 enfermeiro.
- Noturno I: 6 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 1 enfermeiro.
- Noturno II: 6 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 1 enfermeiro.
- Noturno III: 6 técnicos ou auxiliares de enfermagem e 1 enfermeiro.

Além desses, existe um enfermeiro chefe do setor.

Como o regime de trabalho é de trinta horas por semana e há necessidade de cobertura para folgas, abono de 15 dias, férias, licenças e atestados de saúde, a equipe reduz-se significativamente em número. Assim são considerados imprescindíveis na equipe de enfermagem por turno, seis auxiliares ou técnicos de enfermagem e um enfermeiro.

Os horários das equipes são:

- Matutino: das sete às treze horas.
- Vespertino: das treze às dezenove horas.
- Noturno: das dezenove às sete horas do dia seguinte.

Nos finais de semana ocorre o revezamento entre as turmas do matutino e vespertino num plantão diurno das sete às dezenove horas. Exemplo: sábado é plantão do turno matutino e no domingo é plantão do turno vespertino; no próximo

final de semana, sábado é plantão do turno vespertino e domingo é plantão do turno matutino.

#### **4. DIMENSÃO ÉTICA**

Durante toda a execução deste trabalho respeitamos as normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética do profissional, que deverá ser assumida por todos. O código de ética dos profissionais de enfermagem leva em consideração, prioritariamente, a necessidade e o direito da população à assistência de enfermagem, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na clientela e pressupõe que os agentes de trabalho da enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência de qualidade, sem riscos e acessível à toda população.

Através da pesquisa que foi realizada no campo de estágio, os itens de conduta ética que julgamos importantes para realização desta serão citados abaixo:

- As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.
- A eticidade da pesquisa implica em consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.
- A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:
  - ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

- ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;
  - prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;
  - contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência dos pesquisadores e do projeto proposto;
  - prever procedimentos à confidencialidade e à privacidade, à proteção da imagem e à não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
  - respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades.
- O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.
- Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:
- os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
  - a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;

- os métodos alternativos existentes;
- a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- a garantia de esclarecimento, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
- a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos.

## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para sustentar teoricamente o nosso trabalho, bem como responder aos nossos objetivos, apresentaremos, na seqüência, um breve histórico da saúde ocupacional, baseado em FRANCESCHI (1998), a fim de mostrar a evolução da saúde no trabalho.

Apesar da preocupação com a saúde ocupacional ter maior ênfase em registros a partir do século XVIII, faz-se necessário retroceder no tempo, pois as relações estabelecidas entre o trabalho e o processo saúde/doença dos trabalhadores são antigas e estão documentadas na história da medicina. Sendo assim:

**Hipócrates** (460 a 355 a.C.) descreveu a verminose dos mineiros bem como as cólicas intestinais dos que trabalhavam com chumbo e ainda as propriedades tóxicas deste metal.

**Platão** (427 a 347 a.C.) relata as deformidades ósseas e musculares dos artesãos.

**Aristóteles** (384 a 322 a.C.) teria sido o primeiro a prever as repercussões da fadiga muscular nos gladiadores da Grécia.

**Lucrecio** (99 a 55 a.C.) descreve o quanto eram horríveis e penosos os trabalhos nas minas (Siracusa), cujas tarefas diárias, em galerias de um metro de altura por 60 cm de largura, prolongavam-se por 10 horas.

**Plínio, o Velho** (23 ou 24 a 79 d.C.) faz as primeiras referências ao uso de equipamentos de proteção individual (E.P.I.), fala de máscaras feitas de bexigas



transparentes e panos usados por iniciativa própria pelos escravos que trabalhavam com poeiras nas minas. Descreveu também doenças torácicas e envenenamentos dos que trabalhavam com zinco e enxofre.

**Médio Império (Sátira dos Ofícios)** — Referências às profissões da época, geralmente prisioneiros de guerra reduzidos à escravidão, submetidos aos horrores da sede, sob um sol inclemente, rodeados de soldados, submetidos à disciplina e esforços que não levavam em conta o sofrimento e mesmo a vida dos indivíduos.

**Século XVI** — Observações esparsas surgiram, evidenciando a possibilidade do trabalho ser causador de doenças. Georg Bauer (1556) publicou “De Remetallica” que apresentava problemas relacionados à extração de minerais e à fundição da prata e do ouro. Discute acidentes de trabalho e as doenças mais comuns entre os mineiros, em especial, a “asma dos mineiros” – silicose.

**1633 a 1714 Itália (Bernardino Ramazzini)** — Aos 67 anos publicou um livro com repercussão em todo mundo que lhe valeu o título de “Pai da Medicina do Trabalho”, intitulado “De Morbis Artificum diatriba” (As doenças dos trabalhadores).

**Revolução industrial (1760 a 1830)** — Conseqüências: trabalhos forçados, inclusive de mulheres e crianças; acidentes de trabalho (mortos, mutilados) pela falta de proteção às máquinas; falta de luminosidade; falta de ventilação e ruído excessivo.

Diante de tal quadro não cabe falar de “saúde” em relação à classe operária antes do século XIX. Em princípio, é preciso que seja assegurada a subsistên-

cia, independentemente da doença. A luta pela saúde, nessa época identifica-se com a luta pela sobrevivência: “viver, para o operário, é não morrer”.

**Século XIX** — Em 1802, Robert Peel criou a primeira lei de proteção aos trabalhadores, chamada “Lei da saúde e moral do aprendiz”. Limitava o trabalho em 12 horas por dia, proibia o horário noturno das mulheres e crianças e exigia que fosse colocada ventilação nos locais de trabalho.

Em 1830 foi criado o primeiro Serviço Médico de indústria do mundo.

Em 1833, em consequência, surgiu a primeira legislação realmente eficiente no campo da proteção ao trabalhador, a Lei das fábricas.

Em 1878, na Inglaterra, foi contratada a primeira enfermeira para trabalhar na indústria, Philipa Flowerday. *Surgimento da Enfermagem do Trabalho*.

**Século XX** — Nos Estados Unidos da América, durante a Primeira Guerra Mundial, a higiene industrial teve grande impulso, principalmente na prevenção de acidentes com o objetivo de não haver interrupção na produção nacional (em especial, armamentos).

Nos Estados Unidos, em 1938, havia 2.348 enfermeiras industriais.

Na Inglaterra, em 1943, havia 8.385 enfermeiras industriais.

**Organismos internacionais** — Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919; Organização Mundial de Saúde (OMS), criada em 1948.

Em 1950 foi criada a Comissão conjunta (OIT + OMS), que estabeleceu de forma muito ampla os objetivos da saúde ocupacional.

**Brasil** — A reforma Carlos Chagas, em 1920, criava o Departamento Nacional de Saúde Pública (Ministério da Justiça e Negócios Interiores). Incluiu, no âmbito da Saúde Pública, questões de higiene industrial e profissional.

Em 1930, com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, as questões de saúde ocupacional passam para aquele Ministério.

Em 1934, é criada a Inspetoria de Higiene e Segurança do Trabalho, subordinada ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio.

Em 1938, a Inspetoria se transforma em Serviço de Higiene e do Trabalho.

Em 1942, é criada a Divisão de Higiene do Trabalho.

Em 1943, nasce a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) entrando em vigor no mesmo ano, constituindo um marco importante no campo da proteção legal aos trabalhadores.

Em 1944, ocorre a criação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Em 1959, a recomendação n.º 122 da OIT, relativa a “Serviços de Saúde Ocupacional nos estabelecimentos de trabalho”, começou a despertar interesse pela medicina industrial.

Em 1960, surgem entidades como a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, assim como em São Paulo surge a Associação Nacional de Medicina do Trabalho.

Em 1964, a Divisão de Higiene do Trabalho se transforma em Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho (DNSHT), mais tarde Subsecretaria de Segurança e Medicina do Trabalho e, depois, Secretaria.

O Código Nacional de Saúde, decretado em 1961 e ainda em vigor, dedica um capítulo inteiro à saúde e ocupação.

Em 1966, foi criada a Fundação Centro Nacional de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), entidade de utilidade pública/MTb. Começou a funcionar efetivamente em 1969.

A portaria n.º 3237/72/MTb tornou obrigatórios os Serviços de Medicina do Trabalho nas empresas com mais de 100 empregados. A presença do auxiliar de enfermagem na equipe de saúde ocupacional tornou-se obrigatória a partir da seguinte classificação: empresas com riscos médios e grandes e com 501 a 1000 empregados.

A portaria n.º 3089/73/MTb, art. 8º, inciso I, estabelece a carga horária de 120 horas para os cursos de auxiliar de enfermagem do trabalho.

A portaria n.º 3442/74/MTb preceitua a necessidade de realização de cursos de especialização para enfermeiros do trabalho.

Na portaria n.º 3460/75/MTb, o enfermeiro do trabalho passou a integrar, oficialmente, a equipe de saúde ocupacional. Antes dessa portaria já existiam enfermeiros em algumas empresas brasileiras.

A portaria 3214/78/MTb, através de suas Normas Regulamentadoras (NR), embasou as atividades dos profissionais atuantes na área de Saúde Ocupacional.

Em 1978, a Classificação Brasileira de Ocupações definiu as atribuições do enfermeiro do trabalho, através do Código 0-7140.

A partir da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, n.º 7498 de junho de 86, e do decreto 94406 de junho de 87, que regulamenta a Lei, criou-se mais um campo de trabalho e/ou um impasse ao obrigar as instituições que têm técni-

cos e auxiliares a ter um enfermeiro como supervisor. Até hoje essa lei não foi levada a efeito, no que se refere à enfermagem do trabalho.

A portaria n.º 3214/78/MTb aprova as NR do Capítulo V, Título II da Consolidação das leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. São 28 NR.

Em 1997, cria-se a NR 29, para trabalhadores portuários.

Faz-se necessário destacar que a legislação acerca da saúde ocupacional está em constante revisão, inclusive no que se refere as NR.

Após a apresentação do histórico daremos continuidade a esta revisão bibliográfica abordando outros aspectos relacionados à saúde ocupacional como riscos e cargas de trabalho, normas de biossegurança, precauções universais, entre outros.

A saúde ocupacional é dirigida para uma comunidade de trabalhadores.

*Tem como objetivos promover e manter um elevado grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as suas atividades; impedir qualquer dano à saúde causado pelas condições de trabalho e proteger contra os riscos resultantes da presença de agentes prejudiciais à saúde; colocar e manter os trabalhadores em emprego compatível com suas aptidões fisiológicas e psicológicas, enfim, adaptar o trabalho à pessoa e cada pessoa a suas tarefas. (OMS, 1995).*

O Serviço de Saúde Ocupacional divide-se em:

- Medicina do trabalho: *“se preocupa com a saúde física e mental do trabalhador, tendo em vista protegê-lo dos riscos de agentes nocivos e acidentes ine-*

*rente à ocupação que exercem e ipso facto<sup>1</sup> aumentando o rendimento do seu trabalho.” (SOUNIS, 1991 p. 79). Composta pelo médico do trabalho.*

- Higiene do trabalho: *“atua sobre o ambiente, é a ciência e a arte devotadas ao reconhecimento, avaliação e controle dos fatores de riscos do ambiente de trabalho, capazes de provocar doenças, desvio da saúde e do bem-estar, ou desconforto e ineficiência entre os trabalhadores.” (SOUZA, 1998). Composta pelo enfermeiro do trabalho, engenheiro do trabalho, e auxiliar de enfermagem do trabalho.*
- Segurança do trabalho: consta de *“uma série de medidas técnicas, médicas e psicológicas, destinadas a prevenir os acidentes profissionais, educando as pessoas nos meios de evitá-lo, como também procedimentos capazes de eliminar as condições inseguras do ambiente.” (SOUNIS, 1991 p. 243). Composta pelo técnico de segurança do trabalho.*

O enfermeiro do trabalho desempenha algumas funções tais como:

- sistematizar a assistência de enfermagem, adotando uma teoria, filosofia, normas, rotinas e padrões de procedimentos do Serviço de Enfermagem do Trabalho;
- participar do planejamento, organização e implementação do Serviço de Saúde Ocupacional;
- planejar, executar e avaliar a saúde dos trabalhadores nos níveis primários, secundários e terciários;

---

<sup>1</sup> *Ipsa Facto*, loc. adv. (lat.) Por isso mesmo. Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. 10ª ed.

- identificar, avaliar e controlar os riscos ocupacionais da empresa e/ou comunidade observando aspectos: físicos, biológicos, químicos, ergonômicos, ambientais, psicológicos e sociais;
- interagir com a empresa, empregados e familiares, quando possível.

O Serviço de Enfermagem do Trabalho visa proporcionar uma assistência de enfermagem adequada às necessidades dos empregados através da promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

- especificadamente, o serviço deve prevenir doenças, acidentes do trabalho, prestar assistência de enfermagem, sempre relacionando-as com a organização administrativa.
- utilizar a epidemiologia e bioestatística para fundamentar o estudo dos problemas de higiene, saúde e segurança no trabalho.
- administrar e gerenciar técnicas de enfermagem.

O enfermeiro deve reconhecer a especificidade das tarefas que desempenha, pois elas podem ser assistenciais ou ocupacionais.

#### Principais Atividades Assistenciais

Consultas clínicas, atendimentos aos acidentados, procedimentos, orientações, exames e outros.

#### Principais Atividades Ocupacionais

Organização e gerenciamento dos exames periódicos, acompanhamentos aos acidentados, consultas ocupacionais, levantamentos e estudos epidemiológicos, relatórios de atividades, programas, educação em serviço, levantamentos de riscos, avaliação de função dos trabalhadores e processos produtivos e outros.

Como pudemos perceber, as funções do enfermeiro do trabalho são inúmeras. Por isso, pelo curto tempo estipulado para realização e desenvolvimento deste trabalho, pelas necessidades encontradas no Serviço de Emergência no decorrer do nosso estágio e pela pouca experiência nesta área, optamos por trabalhar a saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, basicamente através do levantamento dos riscos mais evidentes, propondo alternativas a fim de minimizá-los. Para nós *“risco significa perigo, inconveniente, dano ou fatalidade eventual, provável, às vezes até previsível.”* (BULHÕES, 1998 p. 41).

Nos ambientes de trabalho, conforme os tipos de atividades desenvolvidas, as pessoas estão expostas ao contato com diferentes agentes que poderão provocar danos à sua integridade física, psicológica e social.

Ao se falar em ambiente de trabalho, achamos importante destacar o que cita BULHÕES (1998 p. 47):

*Meio ambiente significa muito mais que ar, clima, solo, água, nutrientes e outros organismos. Assim, tudo o que nos cerca, influencia e é indispensável à nossa subsistência constitui o meio ambiente, donde a conceituação ecológica de saúde como o estado de ótima adaptação física, mental e social do indivíduo ao seu meio. (...) O principal meio ambiente de trabalho do pessoal de enfermagem é o hospital. Em virtude dos baixos salários, a necessidade de mais de um emprego obriga muitos dos trabalhadores desta categoria a permanecerem nesse ambiente a maior parte do tempo de suas vidas produtivas. Com isso, o período de exposição aos riscos aí existentes amplia-se bastante.*

Anteriormente a BULHÕES, já em 1863, Florence Nightingale, pioneira da enfermagem, tinha a preocupação com a proteção dos pacientes e funcionários em relação ao ambiente hospitalar, no que concerne à ventilação, iluminação, procedimentos, entre outros.



No ambiente de trabalho, o risco ocupacional pode ser ou estar:

*Oculto: Por ignorância, falta de conhecimento ou de informação, o trabalhador sequer suspeita de sua existência. Irresponsabilidade, incompetência e o lucro — a qualquer preço — contribuem para que muitos dos riscos ocupacionais continuem escondidos.*

*Latente: Nesta modalidade o risco só se manifesta e causa danos em situações de emergência ou condições de estresse. O trabalhador sabe que está correndo riscos, mas as condições de trabalho o forçam a isso. Um fato bem corriqueiro, aliás, no cotidiano da enfermagem.*

*Real: Conhecido de todos, mas sem possibilidade de controle, quer da existência da solução para tal, quer pelos altos custos exigidos, quer ainda por falta de vontade política. (BULHÕES, 1998 p. 41-42).*

Para relacionarmos os riscos ocupacionais, adotamos a classificação proposta pelo anexo 4 da NR 5 — Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). Sendo assim, os riscos podem ser: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes.

- Riscos físicos — Nesta categoria estão incluídos ruídos, vibrações, calor, frio, pressões normais, radiações e umidade.
- Riscos químicos — São agentes ambientais de doenças profissionais devido à sua ação sobre o organismo humano. Grande parte destas substâncias possuem características tóxicas e constituem uma ameaça à saúde do trabalhador e podem ser encontrados sob os estados físicos da matéria: sólido, líquido e gasoso. Classificam-se em: poeiras, névoa, neblina, fumos, fumaça, gases, vapores e produtos químicos diversos (irritantes, asfixiantes e anestésicos).
- Riscos biológicos — São caracterizados pela presença de microorganismos, invisíveis a olho nu, presentes no ambiente de trabalho capa-

zes de causar doenças, deterioração de produtos alimentícios, de madeiras, de couros, mau cheiro, interrupção de processos industriais, entre outros. Apresentam muita facilidade em reproduzir-se, além de contar com vários mecanismos para transmissão ou contaminação das pessoas, ambientes ou animais. Classificam-se em: protozoários (infecção causada pela ingestão de alimentos deteriorados), fungos, bactérias (pneumonia, cólera, leptospirose, entre outros), bacilos (tuberculose) e vírus (gripe, hepatite, AIDS, e outros).

- Riscos ergonômicos — O estudo dos agentes ergonômicos visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho.

As condições de trabalho relacionadas com a ergonomia incluem aspectos ligados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições do posto de trabalho e à própria organização do trabalho.

Na avaliação dos agentes ergonômicos, a preocupação deve ser com as pessoas no ambiente de trabalho para atender às relações complexas entre trabalhadores, máquinas, demandas e métodos de trabalho.

Todo o trabalho, independente de sua natureza, produz uma tensão tanto física como mental no indivíduo que o executa. Enquanto essas tensões forem mantidas dentro de limites razoáveis, o desempenho do trabalhador será satisfatório e sua saúde e bem-estar serão mantidos. Caso as tensões sejam excessivas, haverá resultados não desejados

manifestados em forma de erros e acidentes, causando lesões, danos à saúde, danos materiais e afetando a qualidade de serviço.

O objetivo final de um estudo ergonômico deve ser o de projetar instalações de fábricas, escritórios, móveis, ferramentas, equipamentos e procedimentos de trabalho de forma que sejam compatíveis com as dimensões, capacidades limitações e expectativas do ser humano.

Exemplos de riscos ergonômicos: esforço físico intensivo, levantamento e transporte manual de peso, exigência de postura inadequada, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, trabalho em turno e noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade e outras situações causadoras de estresse físico e psíquico.

Efeitos dos riscos ergonômicos: os locais de trabalho que não consideram os princípios ergonômicos em seus projetos são propensos à ocorrência de erros e acidentes, diminuindo a eficiência e a segurança da operação.

Ferramentas, máquinas, métodos e locais de trabalhos projetados inadequadamente podem produzir, entre outros, os seguintes efeitos: dores nas articulações, dores nas costas, dores de cabeça, problemas circulatórios, ardência nos olhos, nervosismo, problemas nos tendões e quedas nos níveis de qualidade, produtividade e segurança.

- Riscos de acidentes — Caracterizam-se pela presença e/ou contato do homem com máquinas, objetos escoriantes, cortantes, abrasivos e perfurantes, explosivos, inflamáveis, choques elétricos, e outros capa-

zes de causar danos à saúde do trabalhador. Neste grupo estão incluídos:

- arranjo físico inadequado: disposição irracional de máquinas e equipamentos e processos do ambiente de trabalho;
- máquinas e equipamentos: sem proteção, defeituosos e sem sinalização;
- ferramentas: inadequadas, defeituosas, impróprias;
- eletricidade: contato com linha viva, falta de aterramento e improvisações;
- sinalização: ausência de indicação de risco;
- probabilidade de incêndio e explosão: riscos com produtos inflamáveis, armazenagem, sobrecarga elétrica entre outros;
- transporte e movimentação de materiais: batida contra, batida por, choque contra, queda de objetos, esmagamento, entre outros;
- edificações: pisos inadequados, canaletas, rampas, escadas impróprias, ausência de espaço físico, entre outros;
- iluminação: a determinação de iluminação necessária a um ambiente de trabalho tem por finalidade adequar os níveis de iluminação às atividades desenvolvidas. Como o homem necessita de boa iluminação para perceber pequenos objetos e detalhes, o ambiente de trabalho deve proporcionar uma iluminação adequada às características individuais e da atividade. A falta ou ex-

cesso de iluminação, além de interferir na qualidade final do serviço, cria situações de emergência, tais como: ocorrências de acidentes, redução da capacidade visual, dores de cabeça, dores nos olhos, lacrimejamento e congestão ao redor da córnea. O importante é que cada atividade tenha um nível de iluminação adequado às características do posto de trabalho.

Segundo BULHÕES (1998 p. 49):

*Integrando o setor terciário da economia, os serviços de saúde são classificados pela legislação brasileira entre aqueles com riscos de grau 3, conforme se vê no quadro abaixo:*

**QUADRO 11 — GRAUS DE RISCOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE•**

Código	Atividade	Grau
85.1	Atenção à saúde	3
85.11.1	Atendimento hospitalar	3
85.12.0	Atendimento a urgências e emergências	3
85.13.8	Atenção ambulatorial	3
85.14.6	Serviços de complementação diagnóstica ou terapêutica	3
85.15.4	Atividades de outros profissionais da área de saúde	3
85.16.2	Outras atividades relacionadas com atenção à saúde	3

• MTb – Portaria n.º 1, de 12/05/95 — Quadro 1

Existe ainda um outro tipo de abordagem que substitui o conceito de risco por carga de trabalho, referenciado por FACCHINI in ROCHA et al (1993 p. 180-181):

*A substituição do conceito de risco por carga de trabalho deve-se, entre outros motivos, aos vários significados do primeiro. Por exemplo, em medicina do trabalho e epidemiologia costuma-se usar a denominação “riscos” tanto numa acepção de “fator de risco”, ou seja, de identificar possíveis agentes ou substâncias capazes de determinar um efeito sobre a saúde, quanto numa perspectiva probabilística, ou seja, de estabelecer a probabilidade que determinado evento ou desenlace venha a ocorrer. Além disso, a denominação “carga de trabalho” procura expressar um novo conceito, cons-*

*truído à luz da teoria que embasa nossa proposta de análise do processo de trabalho.*

*Em termos operacionais, pode-se considerar que uma carga de trabalho é um atributo de um processo de trabalho determinado, cuja presença no ambiente de trabalho pode aumentar a probabilidade de que um grupo de trabalhadores “expostos” experimente uma deterioração psicobiológica, comparada com aqueles que não estiveram expostos ou que tiveram uma exposição diferencial a tal atributo (...) é possível particularizar as cargas de trabalho segundo sua natureza ou característica básica, de modo a facilitar sua identificação e medição:*

*1) Cargas físicas: São derivadas principalmente das exigências técnicas para transformação do objeto de trabalho e caracterizam um determinado ambiente de trabalho, que interage cotidianamente com o trabalhador. (...)*

*2) Cargas químicas: São derivadas principalmente do objeto de trabalho e dos meios auxiliares envolvidos em sua transformação e também caracterizam o ambiente de trabalho e sua interação cotidiana com o trabalhador (...)*

*3) Cargas orgânicas: São derivadas principalmente do objeto de trabalho e das condições de higiene ambiental em que ocorre sua transformação. (...)*

*4) Cargas mecânicas: São derivadas especialmente da tecnologia de trabalho, seja devido a sua operação ou manutenção, aos materiais soltos no ambiente, ao próprio objeto de trabalho e, em particular, as condições de instalação e manutenção dos meios de produção (...)*

*5) Cargas fisiológicas: São derivadas fundamentalmente das diversas maneiras de realizar a atividade ocupacional e estão constituídas por elementos como o esforço físico e visual, os deslocamentos e movimentos exigidos pela tarefa, o espaço de trabalho disponível, as posições assumidas em sua execução, as horas extras de trabalho ou a intensificação do trabalho e a prolongação da jornada, assim como os turnos noturnos e rotativos.*

*6) Cargas psíquicas: Estão constituídas por aqueles elementos do processo de trabalho que são acima de tudo fonte de estresse.*

Gostaríamos de esclarecer que, ao elaborarmos nosso projeto assistencial, utilizamos os dois tipos de abordagens citadas anteriormente, relacionadas aos riscos e cargas de trabalho, pois possuímos pouca experiência nesta área.

No desenvolvimento do estágio (aplicação do projeto assistencial), sentimos a necessidade de optar por um destes referenciais, adotando assim o de riscos, por ter sido de melhor aplicação junto aos funcionários, e ainda por ter ido ao encontro de nossos objetivos, principalmente o de conhecer as principais NR relacionadas ao trabalho na Emergência, uma vez que estas normas utilizam a abordagem de risco e não a de carga de trabalho.

Ao realizarmos uma leitura geral das NR, encontramos no anexo 4 da NR 5 uma classificação de riscos diferente a qual havíamos utilizado anteriormente, na elaboração de nosso projeto assistencial. Comparando estes dois tipos, apresentamos neste trabalho esta classificação já citada, por ser mais completa e atualizada pois, além dos riscos químicos, físicos e biológicos citados por BULHÕES, apresenta ainda, riscos ergonômicos e de acidentes.

Segundo RODRIGUES, apud HOEFEL & SCHNEIDER (1997 p. 352):

*A aquisição de infecções pelos profissionais que cuidam de pessoas doentes hoje nos chama a atenção para as grandes epidemias de cólera e a peste negra que dizimou milhares de pessoas na Europa, na Idade Média. O problema certamente era muito mais sério do que hoje em dia, pois apenas se tinha idéia de que as enfermidades se transmitiam, mas não se sabia como isso acontecia. Não era conhecida a história natural de doenças infecciosas nem a própria existência dos microorganismos, que apenas em meados do século XIX foi comprovada, através da invenção do microscópio por Koch. Apenas nesta época Pasteur e Lister, que tentaram provar que existia “algo” que podia ser transmitido, ganharam maior credibilidade, e seus estudos passaram a servir de base para a prevenção de infecções.*

*À luz da evolução da ciência foram sendo descobertas novas doenças infecciosas e como elas são transmitidas. Nos hospitais as medidas preventivas para o bloqueio da transmissão aos pacientes têm sido amplamente estudadas. Paralelamente têm sido publicados relatos de transmissão e surtos de infecções em trabalhadores da saúde, provando que eles podem transmitir ou adquirir doenças em função do trabalho e até mesmo transmitirem a seus conceitos. Apesar disso, o fato de trabalhar em hospitais tem sido encarado com naturalidade*

*ou resignação pela maioria dos trabalhadores que ali desempenham suas atividades. Naturalidade porque desconhecem ou menosprezam os riscos à saúde inerentes ao seu trabalho; resignação porque, se sabem como ou não podem evitá-los. Em ambos os casos, tanto paciente quanto o profissional podem ser prejudicados se não forem adotadas providências no sentido de bloquear a cadeia epidemiológica da Infecção Hospitalar.*

Sendo assim biossegurança é “(...) a ciência que trata da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos originados dos locais de trabalho e que podem prejudicar a saúde e bem-estar dos trabalhadores, também tendo em vista o possível impacto nas comunidades vizinhas e no meio geral.” (TRIGUEIRO).

E também o “conjunto de normas e procedimentos considerados seguros e adequados à manutenção da saúde em atividades de risco de aquisição de doenças profissionais.” (RODRIGUES apud HOEFEL & SCHNEIDER, 1997 p. 253).

*As normas de biossegurança são hoje motivo de preocupação tanto por parte dos Serviços e Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH e CCIH) quanto pelos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Elas têm sido cada vez mais estudadas e aperfeiçoadas por serem uma das principais armas no combate à transmissão das infecções, e o trabalho conjunto das CCIH e SESMT é determinante para a racionalização das medidas preventivas. (ibid. p. 253)*

Para que os trabalhadores utilizem corretamente as normas de biossegurança é necessário que alguns pontos básicos sejam enfatizados e para isso, nos baseamos em RODRIGUES apud HOETEL & SCHNEIDER, 1997.

Devemos considerar que os materiais biológicos que contêm agentes potencialmente infectantes como excreções; secreções; entre outros, podem ser potencialmente infectantes de forma geral. Sendo que as vias de eliminação destes materiais são basicamente todos os orifícios naturais do corpo humano considerando-se que a pele representa importante papel na transmissão. Todas as



peessoas hígidas eliminam os agentes da microbiota normal. No entanto, mesmo as pessoas saudáveis, principalmente as que trabalham em hospitais, podem transmitir ou adquirir agentes patogênicos no ambiente hospitalar. Além da pele, os agentes infectantes podem ser transmitidos através do contato direto ou com materiais sujos com as eliminações do paciente ou de outras pessoas que possam ter agido inadequadamente após tocar no próprio material biológico.

Outro aspecto de grande importância, sempre tão enfatizado, é a lavagem das mãos. Parece inacreditável que ainda não nos tenhamos conscientizado da importância deste ato que vem sendo comprovado e recomprovado como fundamental no controle das infecções hospitalares.

Discute-se também o uso das luvas relacionado a proteção oferecida, já que sendo de borracha, não são à prova de furos, assim como, dão uma falsa sensação de segurança. O que favorece a contaminação do ambiente e possibilita a veiculação de outros microorganismos em decorrência do mau uso. Esta situação indica que apenas a orientação para lavagem das mãos não é suficiente e deverá ser seguida das técnicas assépticas e o uso correto das luvas, pois quem as veste não sente o desconforto da mão úmida ou suja (que psicologicamente gera certa urgência de lavar as mãos). Nesse, se a pessoa não tiver consciência dessa necessidade pode contaminar objetos, pessoas, ambiente e até mesmo a si próprio.

Com relação ao uso de aventais e roupas brancas, ressalta-se que a transmissão de microorganismos para a roupa ou através desta para a equipe de saúde, é possível. Apesar de não ser um problema maior é racional proteger os uniformes quando se manuseia material infeccioso. Não se entende o uso da roupa branca sem o avental no ambiente de trabalho, pois do ponto de vista de EPI,

a roupa branca não substituir o avental; a menos que esta seja usada exclusivamente no trabalho.

Já as máscaras, são usadas para proteção de infecções que possam ser transmitidas através da inalação de gotículas aéreas ou que possam ser transmitidas a curta distância, ou que permaneçam longo tempo no ar. De um modo geral elas não dão 100% de segurança e perdem sua eficácia quando úmidas ou quando usados por longos períodos.

Enfim, além de todos os aspectos relacionados as precauções universais e normas de biossegurança citados acima, para possibilitar a antecipação; reconhecimento; avaliação e controle dos riscos ocupacionais achamos necessário ainda que não só os trabalhadores, mas também os administradores, devem conscientizar-se da importância de termos segurança no trabalho. Segundo RODRIGUES apud HOEFEL & SCHNEIDER, a base desta conscientização está nas medidas educacionais informativas.

*Apesar de as medidas educacionais serem difíceis de mensurar de acordo com seu impacto sobre infecções, racionalmente é da educação que depende a transformação das atitudes. (PAULO FREIRE apud RODRIGUES)*

## 6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS

Conforme apontamos na introdução deste trabalho, optamos por apresentar os resultados obtidos juntamente com o referencial teórico, uma vez que acreditamos que a articulação teórico/prática é a base que fornece a sustentação necessária a qualquer processo de trabalho.

Assim, a articulação teórico/prática deve ser utilizada a serviço do **ser humano**, nosso enfoque principal e que, de acordo com o nosso referencial teórico é *“um ser dinâmico, integrado ao universo e sujeito as leis que regem a natureza. É um todo dinâmico e segue o princípio da unicidade bio-psico-social-espiritual. É um todo indivisível, não é a soma das partes.”* (HORTA, 1979).

E homem é:

*Um ser natural que surge em uma natureza dada, submetendo-se às leis naturais e dependendo da natureza para sobreviver. É parte dessa natureza, mas não se confunde com ela, pois usa a natureza transformando-a conscientemente, segundo suas necessidades. Nesse processo, se faz humano e passa a construir a sua história, se fazendo histórico. (...) A consciência do homem, sua forma psicológica, manifesta-se principalmente através da linguagem, o que possibilita a ele tornar-se social, cultural. A linguagem é, então, a mediação entre o homem natural e o homem social, cultural. O ser social é aquela “parte” do indivíduo que é construída nas suas relações com outros homens, a partir de premissas, limites e condições materiais colocadas pela sociedade em que este indivíduo vive e da qual faz parte. (...) Ao mesmo tempo em que o homem é produto de suas relações sociais, essas relações sociais podem construir a sua individualidade dentro da sua singularidade. O homem é singular porque tem um corpo natural humano, mas é também social porque sua existência, incluindo seu corpo, foi construída coletivamente, com outros homens.* (CAPELLA, 1996 p. 96 e 97).

Portanto, os seres humanos não vivem isolados, necessitam um do outro para sobreviver e construir a sua história. Para isto, criaram a **sociedade**, que é:

*Esfera existencial do homem e da qual faz parte, em conjunto com outros homens, construindo sua história, a partir de uma determinada estrutura que estabelece premissas, limites e condições materiais que, muitas vezes independem da sua vontade individual. A base de uma sociedade são as condições materiais, são elas que determinam a formação dessa sociedade, das suas instituições e regras de funcionamento, das suas idéias e de seus valores. É a partir das condições materiais e do meio em que vive que o homem constrói a sua história, verifica os seus limites ou os ultrapassa, estabelece seus desejos, vontades. (CAPELLA, 1996 p. 98).*

Os seres humanos, vivendo em sociedade, criaram o trabalho, assegurando-o inicialmente, no seu percurso histórico, para a sua subsistência e, no decorrer dos tempos, para também garantir a educação, cultura, lazer, entre outros. O

#### **trabalho:**

*(...) consiste num modo diferenciado de intervenção sobre a natureza, definindo projetos, implementando-os, realizando produtos para além de si mesmo e da natureza, isto é, recria a natureza. O homem realiza, com o trabalho, um ato de recriação da natureza. No entanto, hoje, o trabalhador não mais se reduz à atividade de produção material, para responder a reprodução fisiobiológica (“mundo da necessidade”), mas envolve as dimensões sociais, culturais, artísticas, de lazer (...) (“mundo da liberdade”), segundo Marx (1968). (CAPELLA, 1996 p. 98).*

O trabalho atualmente, de uma maneira geral, é desenvolvido em **instituição** que adotando o conceito de CAPELLA (1996 p. 101) é:

*Um espaço social formal, isto é, materialmente definido, onde se estabelecem relações de diferentes ordens, porém determinadas principalmente pelas relações sociais de produção de bens ou serviços. A instituição reflete a sociedade, que é determinada basicamente pelas condições materiais. A instituição não é uma entidade autônoma, independente dos indivíduos que nela trabalham. Ela é uma objetivação das relações humanas e é, também, simultaneamente, a objetivação das múltiplas determinações materiais. A instituição formaliza as relações entre os humanos (através da subjetividade e da cultura) e os materiais (pelos objetos construídos ou serviço produzido).*

O nosso trabalho foi desenvolvido em uma **Instituição Hospitalar**, considerada como:

*Um espaço social formal, isto é, materialmente definido, com todas as características do conceito anterior, onde se estabelecem relações de diferentes ordens, porém determinadas principalmente pelas relações sociais de produção de um trabalho dirigido a um outro homem — o sujeito hospitalizado. Portanto, a produção social não se dá em cima de algo material, o trabalho a ser desenvolvido envolve um outro homem, com tudo que o conceito de homem contempla. (CAPPELLA, 1996 p. 102).*

Após a apresentação dos conceitos iniciais de nosso referencial teórico, onde o enfoque principal é o ser humano, inserido numa sociedade, atuando em instituições e, mais especificamente, trabalhando ou sendo atendido em instituições de saúde, iniciaremos o relato detalhado dos objetivos específicos.

**Objetivo Específico 1** — Verificar como se desenvolve o processo de trabalho dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, do Serviço de Emergência.

### **PLANO DE AÇÃO:**

1. Acompanhar e/ou auxiliar os profissionais de enfermagem na realização de suas atividades diárias, mais detalhadamente as atividades assistenciais e de gerenciamento dos enfermeiros.
2. Acompanhar e descrever os mecanismos e formas de comunicação da equipe com os demais profissionais, entre si e com a clientela.
3. Participar da passagem de plantão.
4. Colaborar na elaboração de uma escala mensal de serviço, bem como na distribuição das atividades diárias dos demais profissionais de enfermagem.

5. Acompanhar e auxiliar os enfermeiros na orientação dos pacientes bem como de seus familiares.

Segundo CAPELLA (1996, p.104 e 105), **processo de trabalho em saúde**

é:

*Um processo de trabalho coletivo, onde áreas técnicas específicas, como a medicina, farmácia, odontologia, nutrição, serviço social, enfermagem, entre outros, compõem o todo. Este processo, institucionalizado, tem como finalidade atender ao homem, que em algum momento de sua vida submete-se a hospitalização. Cabe, então, a cada área técnica específica, uma parcela desse atendimento. A delimitação dessa parcela bem como a organização desses trabalhos foi-se dando no percurso histórico, com o desenvolvimento da ciência e em decorrência da divisão social do trabalho na área da saúde, principalmente, a partir de tarefas delegadas pela área médica.*

**E processo de trabalho em enfermagem é:**

*Um processo de trabalho complementar e interdependente do processo de trabalho em saúde. Uma vez que a enfermagem é exercida por diversas categorias profissionais é também esse processo coletivo e ocorre por distribuição de partes dele entre seus diversos agentes. Nessa divisão de trabalho, as ações são hierarquizadas por complexidade de concepção e execução, o que exige habilidades diferentes para o manejo dos diversos instrumentos e métodos. (CAPELLA, 1996 p. 105).*

Achamos que o processo de trabalho é importante, pois estabelece a definição de papéis e distribuição de tarefas, resultando na organização do trabalho. Assim, para CAPELLA (1996, p.44), a **organização do trabalho de enfermagem** é “o modo como os trabalhadores de enfermagem dispõem o seu trabalho e fornecem a base para o trabalho de outros profissionais na instituição de saúde, em relação aos tempos, movimentos e objetos necessários à assistência da saúde.”

Entretanto, definir o processo de trabalho e a sua organização não é suficiente, pois é preciso que se tenha uma boa relação no trabalho e que esta ocorra



de uma forma mais agradável e harmoniosa a partir das relações profissionais adequadas.

Sendo assim, as **relações de trabalho da enfermagem** são definidas por CAPELLA (1996, p.123 e 124) como:

*Relações que se dão no exercício da profissão: internamente, com a equipe de enfermagem e, externamente, com outros profissionais, o sujeito hospitalizado e a instituição. As relações de trabalho referem-se às relações pessoa/pessoa e pessoa/objeto.(...) Pode-se perceber que temos três níveis que sustentam as relações entre os seres humanos entre estes e o seu meio. São eles: 1) nível social: onde as relações se originam através de dimensões materiais, econômicas, culturais, religiosas e políticas; 2) nível formal: onde as relações são normatizadas, através das leis civis e morais das organizações, e suas normas e da adesão coletiva a elas; 3) nível particular: onde as relações se concretizam pelos contatos humanos, cada qual com sua particularidade. É aí que vamos encontrar o trabalho da saúde e da enfermagem enquanto relação entre o sujeito hospitalizado e o sujeito trabalhador.*

Achamos ainda que a organização e as relações do trabalho devem caminhar juntas para que o processo de trabalho flua satisfatoriamente, pois o ambiente de trabalho pode estar organizado, porém se as relações não estiverem boas, o processo de trabalho será comprometido e vice-versa, assim como a valorização do trabalhador.

CAPELLA (1996, p. 94 e 95) ressalta que:

*A valorização do trabalhador se dá, entre tantos aspectos, através de adequadas condições de trabalho: jornadas menos extensas, salário compatível com a responsabilidade que o trabalho exige, material de trabalho em quantidade e qualidades suficientes, condições ambientais adequadas, suporte emocional pelo tipo de trabalho que desenvolve, número de pessoal em quantidade e qualidades suficientes para o desenvolvimento do trabalho. A valorização do trabalhador se dá também através da implantação de um processo de formação continuada que o leve a desenvolver-se pessoal e profissionalmente, gerando um compromisso que atende os dois sujeitos da instituição hospitalar: o próprio trabalhador e o sujeito hospitalizado. O primeiro, através de seu trabalho,*

*pode criar as condições necessárias para o desenvolvimento de uma vida digna de ser vivida. O segundo, em consequência do trabalho do primeiro, pode vir a receber um atendimento ético, humano, técnico e politicamente competente.*

Comparando-se esses conceitos com o observado na prática e acompanhando o trabalho diário do pessoal de enfermagem em suas atividades assistenciais no decorrer do nosso estágio, observamos que a forma de organização do processo de trabalho segue rotinas específicas para cada categoria profissional de enfermagem, nos diferentes locais dentro da Emergência, tais como: SEI, repouso, sala cirúrgica e PA. A enfermeira é a responsável pela distribuição dos funcionários nestes locais (sistema de rodízio). Esta é feita mensalmente através de uma escala de distribuição de atividades diárias. Os enfermeiros possuem atribuições específicas que diferem dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Já a execução das atividades entre os técnicos e auxiliares de enfermagem não difere na prática. Ambos realizam as mesmas funções, no que se refere aos cuidados com o paciente e com a organização do ambiente de trabalho. Apresentamos as atribuições do pessoal de enfermagem do Serviço de Emergência (anexos 1 e 2).

Segundo o referencial teórico proposto, **enfermeiro** é:

*Um profissional de saúde, crítico comprometido com as necessidades de saúde da população, com a responsabilidade de assistir o ser humano (indivíduo, família, grupos sociais), na sua integralidade, nos níveis de atenção primária, secundária e terciária e deve contribuir para o desenvolvimento da profissão através do ensino, pesquisa, participação nas entidades de enfermagem e no exercício da cidadania social. (Filosofia do Curso de Graduação em Enfermagem).*

O **ser-enfermeiro** é:

*Um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; e aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber co-*

*nhcimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o Ser-Enfermeiro é gente que cuida de gente. (HORTA, 1979 p. 3).*

Achamos importante conceituar o que é enfermeiro, pois observando e vivenciando diariamente a rotina deste profissional constatamos a diversidade e complexidade de suas atribuições, além do que existe uma diferença entre os enfermeiros das outras Unidades e os enfermeiros da Emergência. Estes, além de realizarem o papel gerencial, prestam assistência de forma mais diversificada, já que na Emergência o processo de trabalho ocorre de acordo com as necessidades do momento.

Concordamos com CAPELLA (1996, p.121) quando descreve a **enfermagem** como:

*Uma atividade especial, sim, porque o tipo de trabalho que a enfermagem desenvolve é, na maioria das vezes, desgastante, pesado, física e mentalmente estressante e muitas vezes, doloroso. Porque lidar com dor e o sofrimento, com a morte, lidar com fezes, urina, escarro, vômito, e ao mesmo tempo demonstrar carinho, humanidade, solidariedade, compaixão, competência, firmeza, cientificidade, não é para qualquer um. Agir eticamente, ser técnica e politicamente competente e, além disso, visualizar o outro como ser único, singular, com necessidades específicas, coloca-nos numa posição que nos possibilita reivindicar algumas coisas. Queremos uma instituição e uma sociedade que nos apoie, nos respalde, nos pague adequadamente, nos forneça material em quantidade e qualidade, enfim, nos valorize por aquilo que fazemos com tanta persistência, tenacidade, e, por que não dizer, abnegação.*

Os funcionários responsáveis pelo SEI, logo que assumem suas funções, informam-se dos pacientes que estão em observação, em seguida retiram a medicação de horário do prontuário, fazem a revisão e repõem materiais na sala de reanimação e consultórios. O livro de registro deve ser mantido atualizado, sendo

este fonte de informação dos pacientes que são atendidos na Emergência. Sempre que necessário o funcionário chama o laboratório e encaminha os exames solicitados.

Em caso de urgência, na sala de reanimação, estes funcionários ficam responsáveis por algumas funções como medicação, punção venosa, higiene e conforto, oxigenação e outros. Além disso, devem repor o material utilizado durante o atendimento.

Se for necessário o encaminhamento de paciente para realização de exame ou transferência, o funcionário mais qualificado o acompanhará.

Os funcionários responsáveis pelo repouso, realizam cuidados de higiene e conforto, medicação, alimentação, coleta de material para exames, controlam psicotrópicos e realizam as anotações complementares.

O responsável pela sala cirúrgica, recebe o plantão desta, revisa o material das salas cirúrgicas e reanimação, auxilia nos procedimentos cirúrgicos, prepara paciente para cirurgia, assim como realiza reanimação deste, acompanha pacientes cirúrgicos para RX, USG, e repõe material no final de cada turno. Além disso, administra medicação do PA e repõe material dos consultórios do PA.

O escriturário é responsável por tirar a dieta, distribuir impressos nos consultórios, marcar exames, solicitar parecer, fazer controle de material, manter o almoxarifado em ordem, levar exames ao laboratório, organizar prontuários, manter prontos os impressos para internação, encaminhar correspondência interna, manter os murais atualizados, atender o telefone, encaminhar material para patologia e solicitar abertura de prontuário.

Ressalta-se ainda que está dentro das funções de cada funcionário manter o setor organizado e comunicar qualquer intercorrência.

Para falarmos sobre os tipos de comunicação utilizados pela equipe da Emergência, é importante descrevermos, antes de mais nada, o que é comunicação e quais os tipos existentes que podemos relacionar com este trabalho.

Portanto, *"a comunicação pode ser definida de forma muito simples como 'significado compartilhado'. Quando duas pessoas concordam na mensagem que foi enviada entre elas, houve comunicação".* ( ATKINSON, 1989, p.56).

E ainda pode ser descrita como *"o processo pelo qual idéias e sentimentos se transmitem de indivíduo para indivíduo, tornando possível a interação social."* (MICHAELIS 1998, p. 150).

Para que se dê a comunicação, é necessário que haja inicialmente um emissor e um receptor. Cabe ao emissor buscar uma maneira de emitir uma mensagem capaz de ser interpretada pelo receptor. Em seguida, este irá atuar como emissor transmitindo a resposta desta mensagem. Surge aí o processo de retroalimentação.

Assim, antes de mais nada, deve haver disponibilidade e desejo de se comunicar para que a mensagem seja codificada adequadamente, por ambas as partes . O receptor pode filtrar e bloquear a mensagem por crenças e valores diferentes, construindo uma barreira psicológica, dificultando assim a comunicação. Para que ocorra o ciclo comunicativo, é fundamental a existência de capacidade de expressão, percepção, emissão e recepção.

Podemos encontrar alguns tipos de comunicação tais como: comunicação interpessoal (é a comunicação direta estabelecida entre dois ou mais indivíduos, por meio da fala frente-a-frente, carta, telefone, Internet, etc.); comunicação verbal (é a comunicação através da linguagem falada ou de sua forma escrita); comunicação não verbal (é a comunicação baseada em sistemas de significação



independentes da linguagem falada, como a mímica, a pictografia, a música, etc.); comunicação social (é o processo de comunicação de caráter indireto e mediato que está em relação com outras pessoas ou coisas por meio de uma terceira, estabelecido no seio da sociedade, através de jornal, revista, teatro, rádio, cinema, propaganda, Internet, etc.); comunicação de massa (é a comunicação social dirigida a uma ampla faixa de público, anônimo, disperso e heterogêneo, atingindo simultaneamente uma grande audiência, graças à utilização dos meios de comunicação de massa) e a comunicação visual (é aquela que se utiliza de canal visual para transmissão de mensagem).

TAKAHASHI (1987, p. 81) relata que o sistema de informação em enfermagem viabiliza o processo de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, entre os integrantes da equipe de saúde e clientela. Decorre daí a sua grande importância para os profissionais de enfermagem, pois é o elo que permite integração com todos os outros profissionais.

No decorrer do estágio, observamos de que maneira a equipe de enfermagem comunica-se entre si, com os demais profissionais e com a clientela, já que a comunicação está presente em todos os processos, momentos e atividades cotidianas.

Consideramos que a passagem de plantão é um dos momentos de maior comunicação entre a equipe de enfermagem. Nesta, a enfermeira que está deixando o turno, passa plantão relatando o andamento da unidade, o estado dos pacientes, tarefas pendentes, sendo também a oportunidade de orientar e informar os funcionários, para juntos fazerem um planejamento da assistência a ser prestada.

Há uma diferença na comunicação da enfermeira com a equipe e da mesma com os demais profissionais, devido à hierarquia existente entre eles.

Percebe-se claramente a importância de uma comunicação adequada na Emergência. Quando o profissional de enfermagem passa uma mensagem clara, objetiva, sem distorção, com segurança e ao mesmo tempo considerando o outro com respeito e humanidade, o trabalho flui mais leve, as pessoas ficam mais relaxadas e conseqüentemente a clientela pode ser melhor atendida. Pudemos perceber isto na elaboração e aplicação do projeto assistencial, onde divulgamos quais os nossos objetivos, nos fazendo presentes, trabalhando junto deles e com eles, divulgando freqüentemente, através de cartazes e folhetos, o que estávamos desenvolvendo, partilhando com eles as nossas ansiedades e receios, enfim, conseguimos através da comunicação adequada, a interação necessária para que alcançássemos nossos objetivos.

A equipe de saúde se utiliza de alguns meios de comunicação como as anotações nos prontuários, diálogo, memorandos, telefone, cartazes, reuniões, entre outros.

Cabe à enfermeira, além da comunicação com toda equipe de saúde, estabelecer uma comunicação com o cliente/família no intuito de orientar quanto à prevenção, ao tratamento e recuperação. No decorrer do estágio ao acompanharmos a enfermeira na orientação dos pacientes e familiares observamos que esta comunicação pode ser estabelecida através de diálogo, escrita, gestos, sinais, telefone, entre outros.

**AVALIAÇÃO:** de acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- acompanhamos um funcionário diariamente nas atividades assistenciais, bem como o enfermeiro nas atividades de assistência e de gerenciamento possibilitando que identificássemos e apresentássemos neste relatório como se dá o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem (anexo 3);
- acompanhamos mais de 95% das passagens de plantão e o estipulado foi de 90%;
- passamos no total 14 plantões, o que equivale a 30% dos plantões, e o estipulado foi 10%;
- apresentamos neste relatório como se dá o tipo de comunicação utilizado entre a equipe de enfermagem, demais profissionais e a clientela;
- elaboramos uma escala mensal de serviço e uma escala de distribuição das atividades diárias dos profissionais de enfermagem do turno vespertino (anexo 4 e 5);
- Acompanhamos os enfermeiros na orientação dos pacientes e seus familiares.



**Figura 1b - Juliana acompanhando a enfermeira**



**Figura 2b - Juliana acompanhando a enfermeira**



**Figura 3b - Janara acompanhando a escriturária**



**Figura 4b - Maristella acompanhando enfermeira**



**Figura 5b - Acadêmicas acompanhando a enfermeira**



**Figura 6b - Maristella passando plantão**





Figura 7b - Patricia na assistência



Figura 8b - Juliana na assistência



Figura 9b - Enfermeira na assistência



Figura 10b - Funcionário na assistência



Figura 11b - Escala de atividades diárias



Figura 12b - Janara e Patricia em atividade gerencial



**Objetivo Específico 2** — Identificar como os profissionais de enfermagem mantêm e zelam pela sua saúde no trabalho, a partir da sua compreensão acerca deste conceito.

**PLANO DE AÇÃO:**

1. Fazer a revisão bibliográfica sobre normas de biossegurança e riscos ocupacionais de enfermagem em emergência.
2. Elaborar um instrumento de pesquisa que identifique como os profissionais de enfermagem mantêm e zelam pela sua saúde, bem como a compreensão acerca deste conceito, aplicando-o, analisando-o e comparando esses dados com o observado no desenvolvimento do estágio.
3. Acompanhar e/ou auxiliar os profissionais de enfermagem na realização das suas atividades diárias, mais detalhadamente as atividades assistenciais e de gerenciamento dos enfermeiros.
4. Conhecer o funcionamento do Serviço de Atenção à Saúde da Comunidade Universitária (SASC) e Perícia Médica.

Antes de identificarmos como os profissionais de enfermagem mantêm e zelam pela sua saúde no trabalho, vimos a importância de definirmos quem é este profissional de saúde e de enfermagem. De acordo com o referencial teórico proposto, **sujeito trabalhador da área da saúde** é *“aquele homem, indivíduo que em seu percurso de vida, tem como atividade básica o exercício de alguma profissão ligada à área da saúde, desenvolvendo seu trabalho em instituição hospitalar, prestando atendimento de saúde, em conjunto com os demais trabalhadores da instituição em que atua”*. (CAPELLA, 1996 p. 103).

Enquanto que o **sujeito trabalhador de enfermagem** é:

*Aquele homem, indivíduo que em seu percurso de vida, tem como atividade básica o exercício da enfermagem, desenvol-*

*vendo seu trabalho em instituição hospitalar, prestando atendimento de enfermagem ao sujeito hospitalizado, em conjunto com os demais trabalhadores da área da saúde. O sujeito trabalhador de enfermagem, no seu processo de trabalho, representa, genericamente, a força de trabalho da enfermagem. (CAPELLA, 1996 p. 104).*

Para atingirmos este objetivo, elaboramos um instrumento de pesquisa (anexo 6), composto por duas etapas. Na primeira, obtivemos dados pessoais e relativos ao trabalho desses profissionais, e na segunda, dados relativos ao processo saúde/doença dos mesmos.

Para este trabalho consideramos como **processo saúde/doença** a:

*Condição de bem estar em que o ser humano está em equilíbrio dinâmico consigo mesmo e com o meio ambiente. Está determinada prioritariamente pelas condições de vida e pela qualidade da assistência recebida pelos serviços de saúde, que devem ter uma organização e prática voltadas para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, acessíveis igualmente a toda a população. (Filosofia do Curso de Graduação em Enfermagem).*

Para elaborarmos este instrumento, foi necessário discutirmos entre o grupo, orientadora e supervisora, para que pudéssemos alcançar nossas expectativas e, ao mesmo tempo, para que este fosse de rápida aplicação (devido à pouca disponibilidade dos profissionais), de fácil entendimento, direto, compacto e ao mesmo tempo abrangente. É importante ressaltar que para elaboração deste tomamos por base o instrumento de pesquisa elaborado por GELBECKE (1991).

As entrevistas foram realizadas junto a profissionais da área de enfermagem, das categorias de enfermeiras(os), técnicos e auxiliares de enfermagem entre 24 a 26 de novembro de 1998; realizadas em local reservado, com o ambiente o mais agradável possível — para isto utilizamos aromatizador e música. Ao tér-

mino delas, era servido ao entrevistado um lanche e entregue uma mensagem de otimismo.

A coleta das informações foi realizada através de entrevista individual, para garantir o sigilo das informações o nome dos entrevistados não era registrado. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, devido à pouca disponibilidade de tempo, já que eram realizados no horário de expediente.

Participaram da pesquisa 27 profissionais de enfermagem; destes, 23 são do sexo feminino (85,19%) e 4 do sexo masculino (14,81%). Dos entrevistados, 5 (18,52%) são enfermeiras(os), 13 (48,15%) são técnicos de enfermagem, 5 (18,52%) auxiliares de enfermagem e 4 (14,81%) são escriturárias (duas bolsistas). Deste total 8 (29,63%) são do turno da manhã, 13 (48,15%) da tarde e 6 (22,22%) da noite.

Em relação à faixa etária, os entrevistados encontram-se entre 20 e 49 anos, ficando mais claro visualizar na tabela abaixo.

**Tabela 3: Faixa Etária dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
20 — 29	13	48,50
30 — 39	05	18,50
40 — 49	09	33,00
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Instrumento de pesquisa elaborado e aplicado pelas acadêmicas junto aos profissionais de Enfermagem no Serviço de Emergência do HU — nov e dez 1998.

Quanto ao estado civil, encontramos 14 (51,85%) solteiros, 10 (37,03%) casados, 1 (3,70%) separado e 3 (11,11%) divorciados. No tocante à escolaridade, constatamos que 16 (59,29%) têm secundário completo e destes, 4 (14,82%) são auxiliares, 11 (40,76%) técnicos de enfermagem e 1 (3,70%) é escriturário; 4 (14,81%) têm superior incompleto e destes, 3 (11,10%) cursam enfermagem e 1



(3,70%) farmácia; 7 (25,92%) possuem superior completo e destes, 6 (22,21%) são enfermeiros e 1 (3,70%) é formado em História.

A seguir apresentaremos os dados relacionados ao tempo de serviço na enfermagem, tempo de trabalho no HU e na emergência.

**Tabela 4: Tempo de Serviço na Enfermagem dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU**

<b>Tempo (anos)</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
0 — 10	17	62,96
10 — 20	07	25,93
20 ou +	03	11,11
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Instrumento de pesquisa elaborado e aplicado pelas acadêmicas junto aos profissionais de Enfermagem no Serviço de Emergência do HU — nov e dez 1998.

**Tabela 5: Tempo de Trabalho no HU dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU**

<b>Tempo (anos)</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
0 — 05	16	59,26
05 — 10	06	22,22
10 ou +	05	18,52
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Instrumento de pesquisa elaborado e aplicado pelas acadêmicas junto aos profissionais de Enfermagem no Serviço de Emergência do HU — nov e dez 1998.

**Tabela 6: Tempo de Trabalho na Emergência dos Funcionários entrevistados no Serviço de Emergência do HU**

<b>Tempo (anos)</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
0 — 05	19	70,38
05 — 10	04	14,81
10 ou +	04	14,81
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** Instrumento de pesquisa elaborado e aplicado pelas acadêmicas junto aos profissionais de Enfermagem no Serviço de Emergência do HU — nov e dez 1998.

Verificamos que dentre esses funcionários, 15 (55%) possuem outro emprego com horário variando de 12 a 20 horas semanais. Já no HU, a maioria — 17 (63%), trabalha em esquema de 6 horas diárias e plantão de fim de semana.

Observamos que esses outros empregos também estão relacionados à área de saúde como laboratórios, hospitais, clínicas, maternidades, atendimento domiciliar e como facilitadores do curso de auxiliar de enfermagem.

Outro fator que julgamos importante é o tempo gasto para chegar ao trabalho, onde 10 (37%) levam de 30 a 59 minutos. Dos entrevistados 19 (74%) utilizam ônibus e 8 (29%) carro.

Sendo a nossa proposta relacionada à saúde ocupacional, foi imprescindível levantar as doenças relacionadas às atividades dos profissionais de enfermagem da Emergência, possibilitando assim que construíssemos um plano de ação direcionado à minimização destas.

Dentre as doenças e sintomas relacionados à pesquisa, os mais frequentes são: estresse, fadiga, enxaqueca e cefaléia, problemas de coluna e outros ortopédicos, infecção das vias aéreas superiores, problemas reumatológicos, gastrite e varizes.

Entre os entrevistados, 15 (55,55%) acreditam que estas doenças, já citadas, têm relação com as suas atividades profissionais, enquanto que 06 (22,22%) não acreditam.

Dos que responderam afirmativamente, as causas citadas foram: estresse no trabalho, carga horária excessiva, acúmulo de dois empregos, ambiente de trabalho, ritmo de trabalho, problemas pessoais, má postura, carregar peso, permanência em pé por muito tempo. Buscando minimizar as doenças e sintomas apresentados, eles utilizam-se de tratamento curativo, atividade física, lazer, prática de métodos alternativos, cuidados na alimentação, entre outros.

As principais causas de afastamento do trabalho foram por problemas pessoais, pneumonia, tendinite, escabiose, infecções urinárias, entre outros. Porém,



para nossa surpresa, 11 (40%) dos entrevistados acreditam que estas causas não estão relacionadas com a atividade profissional. Além disso, apenas 4 (15%) dos entrevistados relatam encontrar dificuldade para afastar-se do trabalho por motivo de doença, devido à burocracia da instituição e dificuldade para ser substituído.

Segundo os entrevistados, ter saúde no trabalho “*é manter um bom relacionamento interpessoal, trabalhar em um ambiente seguro e agradável, que proporcione a auto-realização*”. Para mantê-la, “*é necessário que haja disponibilidade para uma boa comunicação, respeito, ética e uso adequado dos EPI*”.

Como proposto anteriormente, buscamos conhecer o SASC, a fim de identificar os recursos disponíveis relacionados à saúde destes trabalhadores.

Entrevistamos, no dia 25/11, no turno matutino, a Enfermeira Lilian, que nos proporcionou uma visão geral do serviço realizado neste setor (anexo 7).

**AVALIAÇÃO:** de acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- conseguimos levantar a bibliografia sobre as normas de biossegurança e riscos ocupacionais apresentados aqui neste trabalho na Revisão Bibliográfica;
- elaboramos e aplicamos o instrumento de pesquisa com 30% dos profissionais de enfermagem, enquanto que a proposta era de 25%. E ainda através deste e do acompanhamento nas atividades diárias identificamos como os profissionais definem o que é ter saúde no trabalho bem como a maneira de mantê-la;
- apresentamos a análise do instrumento de pesquisa;
- realizamos a entrevista no SASC.



**Figura 13b - Acadêmicas no SASC**



**Figura 14b - Juliana entrevistando funcionária**



**Figura 15b - Janara entrevistando funcionária**



**Figura 16b - Maristella entrevistando funcionária**



**Figura 17b - Patrícia entrevistando funcionária**



**Figura 18b - Juliana entrevistando enfermeira**



**Objetivo Específico 3** — Identificar riscos e/ou cargas de trabalho no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem na perspectiva de propor alternativas que minimizem os riscos ocupacionais identificados.

**PLANO DE AÇÃO:**

1. Fazer revisão bibliográfica sobre normas de biossegurança e riscos ocupacionais de enfermagem em emergência.
2. Incluir, no instrumento de pesquisa a ser elaborado para o objetivo específico 2, questões referentes ao conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito dos riscos ocupacionais e quais medidas preventivas, curativas, conhecem e/ou executam.
3. Verificar as condições ambientais e estrutura física da Emergência do HU.
4. Ao acompanhar os profissionais de enfermagem na realização de suas atividades diárias, identificar os riscos e/ou cargas de trabalho aos quais se submetem na perspectiva de oferecer alternativas que minimizem os riscos ocupacionais identificados.

Antes de identificarmos os riscos e cargas no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, é necessário conceituá-los. Sendo assim, de acordo com o referencial teórico proposto, **risco** significa “*perigo, inconveniente, dano ou fatalidade eventual, provável, às vezes até previsível*” (BULHÕES, 1998 p. 41) e, **cargas de trabalho** “*são exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, gerando ao longo do tempo as particularidades do desgaste do trabalhador. Em outras palavras, as cargas são mediações entre o processo do trabalho e o desgaste psicobiológico.*” (FACCHINI, 1993 p. 180).

Consideramos que os profissionais de enfermagem da Emergência estão expostos a um maior número de riscos ocupacionais, devido ao tipo de atendimento prestado. A fim de esclarecer o nosso ponto de vista relacionado a esta atividade, apresentaremos a seguir as definições de atendimento de emergência e urgência.

**Atendimento de emergência** é o *“conjunto de ações empregadas para a recuperação de pacientes, cujos agravos à saúde necessitam de assistência imediata, por apresentar risco de vida. Tais agravos à saúde põem em risco determinadas funções vitais que, com o passar do tempo, diminuem temerariamente sua chance de eventual recuperação.”* (GOMES, 1994 p. 4).

**Atendimento de urgência** é o *“conjunto de ações empregadas para a recuperação de pacientes, cujos agravos à saúde necessitam de assistência imediata. As condições do paciente são agudas, mas não há perigo iminente de falência de qualquer de suas funções vitais.”* (GOMES, 1994 p. 4).

Como proposto, inserimos no instrumento de pesquisa as questões referentes aos conhecimentos dos profissionais de enfermagem a respeito dos riscos ocupacionais e quais medidas curativas e preventivas conhecem e/ou executam.

Dentre os entrevistados, constatamos que 26 (96,2%) acreditam que estão sujeitos a riscos no trabalho tais como: acidentes de trabalho (pérfuro-cortante), doenças infecto contagiosas (tuberculose, HIV), ambiente mal ventilado e insalubre, agressão por parte da clientela, contaminação por materiais utilizados, número insuficiente de sanitários para os profissionais de enfermagem, estresse e fadiga. Buscando como prevenção os seguintes meios: máscara, luva, avental, não reencapar agulhas, participar dos eventos da CCIH, trocar de roupa e utilizar sapato fechado, isolar pacientes de risco e trabalhar com atenção.

Assim, as questões levantadas nos permitiram constatar que os trabalhadores estão conscientes de que o ambiente de trabalho na Emergência os expõem a riscos diversos. Porém, no decorrer das atividades assistenciais, observamos que o número de funcionários que utilizam EPI, como a luva por exemplo, não atinge o ideal. Verificamos que quando um paciente possui diagnóstico confirmado de doença contagiosa e também nos atendimentos de urgência, todos os profissionais de enfermagem fazem uso dos EPI. Nos outros casos, achamos que isto não acontece, em função de provável excesso de confiança, falta de hábito e de conscientização, acomodação, desleixo e correria do dia a dia.

Analisar as respostas fornecidas no instrumento de pesquisa acerca da questão dos riscos ocupacionais, prevenção e ainda acompanhar os profissionais de saúde na realização de suas atividades foi fundamental para identificarmos riscos a que estes estão expostos.

Apresentaremos, de uma maneira simples e direta, estes riscos de acordo com a classificação proposta no anexo 4 da NR 5 — CIPA.



**QUADRO 2: QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS**

Grupo 1 verde	Grupo 2 vermelho	Grupo 3 marrom	Grupo 4 amarelo	Grupo 5 azul
Riscos				
Físicos	Químicos	Biológicos	Ergonômicos	Acidentes
Ruídos	Poeiras	Vírus	Esforço físico intenso	Arranjo físico inadequado
Vibrações	Fumos	Bactérias	Levantamento e transporte manual de peso	Máquinas e equipamentos sem proteção
Radiações ionizantes	Névoas	Protozoários	Exigência de postura inadequada	Ferramentas inadequadas ou defeituosas
Radiações não ionizantes	Neblina	Fungos	Controle rígido de produtividade	Iluminação inadequada
Frio	Gases	Parasitas	Imposição de ritmos excessivos	Eletricidade
Calor	Vapores	Bacilos	Trabalho em turno noturno	Probabilidade de incêndio ou explosão
Pressões anormais	Substâncias, compostos ou produtos químicos em geral		Jornadas de trabalho prolongadas	Armazenamento inadequado
Umidade			Monotonia e repetitividade	Animais peçonhentos
			Outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico	Outras situações de risco que poderão contribuir para ocorrência de acidentes

Fonte: Anexo 4 da NR 5

**QUADRO 3: LEVANTAMENTO DOS RISCOS DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HU, FLORIANÓPOLIS, 1999**

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Riscos				
Físicos	Químicos	Biológicos	Ergonômicos	Acidentes
Exposição ao raio X, contraste, Ruídos e Ventilação do ambiente inadequada.	Contato com sabão líquido, hipoclorito de sódio, talco da luva, algumas medicações, benzina, álcool 70%.	Contato com sangue contaminado, hepatite, HIV, tuberculose, pneumonia, gripe. • Manuseio com equipamento contaminado.	Carga horária excessiva, acúmulo de empregos, aumento do ritmo de trabalho, postura inadequada durante a realização das atividades, carregar peso em excesso, permanecer muito tempo em pé, rotina e problemas relacionados entre a equipe.	Espaço físico insuficiente, equipamentos com defeito, manuseio de materiais perfuro-cortantes, não utilização de EPI, acúmulo de lixo perfuro-cortante acima do nível.

- Consideramos que os funcionários do Serviço de Emergência estão expostos a todos os riscos biológicos classificados no Quadro 1. Os exemplos citados neste Quadro foram os mais evidentes.

Comparando os quadros acima podemos observar que os riscos físicos e químicos aparecem em proporção menor quando relacionados aos demais.

É importante destacar que nem todos os riscos levantados na Emergência irão causar, obrigatória e imediatamente, prejuízo à saúde. Para que haja danos à saúde é necessário uma combinação de alguns fatores como: tempo de exposição, suscetibilidade da pessoa em absorver substâncias químicas ou biológicas, concentração e intensidade dos riscos, e o tipo e a forma como o contaminante se encontra.

Preocupados com o fato dos profissionais de enfermagem não utilizarem rotineiramente os EPI, bem como não tomarem muitas vezes as medidas necessárias para evitar maiores danos a saúde no trabalho, optamos por oferecer aos mesmos algumas alternativas que minimizassem os riscos identificados.

Através de atividade educativa, iniciamos com a elaboração e exposição de cartazes que abordam os assuntos relacionados à saúde ocupacional. Com a finalidade de introduzirmos aos funcionários o trabalho que seria desenvolvido durante o estágio, apresentamos os seguintes cartazes: Definição de Saúde Ocupacional e seus Objetivos, Principais Funções do Enfermeiro do Trabalho e Conceitos de Risco e Cargas de Trabalho (anexos 8, 9, 10). Somente após a aplicação do instrumento de pesquisa, colocamos os cartazes: Classificação de Riscos e Cargas de Trabalho (anexo 11), com a finalidade de evitar que estes influenciassem nas respostas dos funcionários sobre o assunto e também para ampliar seus conhecimentos acerca do tema abordado.

Em seguida, vieram os cartazes: Prevenção e Controle dos Riscos e Normas de Biossegurança (anexos 12 e 13). Estes tinham como objetivo ampliar a



conscientização dos profissionais quanto ao uso correto dos EPI, lavagem das mãos e imunização, entre outros, na prevenção de acidentes.

Optamos por apresentar os resultados do instrumento de pesquisa através de um cartaz, que foi exposto na sala de plantão de enfermagem, de maneira que ficasse acessível a todos os funcionários.

À medida que os cartazes eram expostos, discutíamos com os funcionários sobre o assunto abordado. Contudo, no decorrer do estágio, sentimos a necessidade de reforçar o conteúdo e para isso, organizamos uma pasta (anexo 14) que continha os principais assuntos abordados. Receberam esta pasta 90% dos funcionários que participaram da pesquisa e, para recebê-la, estes participavam de uma reunião em grupo que durava cerca de 15 minutos, onde tinham a oportunidade de tirar dúvidas e expor suas idéias.

Como não pudemos entregar a pasta para todos os funcionários, deixamos uma disponível para consulta na unidade.

Devido às inúmeras reclamações quanto à carga horária excessiva pelo acúmulo de dois empregos, ao ritmo intenso de trabalho e postura inadequada na realização das atividades, entre outros já mencionados, convidamos a Professora e Fisioterapeuta Mirna para dar uma aula sobre posturas relacionadas às atividades no trabalho e ainda aplicamos e ensinamos aos funcionários uma técnica rápida de relaxamento e alongamento (anexo 15). Também deixamos exposto um cartaz com uma proposta de alongamento para ser realizado no local de trabalho, assim como um cartaz orientando quanto à postura correta na realização de suas atividades.

Por achar necessário reforçar a importância e bem-estar ao manter o ambiente limpo e organizado, providenciamos folhetos que foram fixados no banheiro e copa (anexo 16).

E por fim, achamos interessante relembrar aos funcionários e equipe médica a importância da lavagem das mãos, uma das melhores medidas para controle de infecções. Para isso fixamos folhetos nas salas de medicação, cirúrgicas, consultórios e banheiros (anexo 17).

Mesmo sem ter sido mencionada anteriormente, a integração com o grupo não poderia estar excluída de nossos objetivos, para que proporcionasse um ambiente mais agradável, tanto para nós como para os funcionários.

Para isso, elaboramos dois painéis de fotos: o primeiro, com aquelas referentes ao curso “Vivendo e Trabalhando Melhor” (VTM) (abordado nos objetivos não programados e alcançados), com funcionários da Emergência que participaram do mesmo e o segundo, com fotos do nosso dia a dia junto à equipe, tiradas durante o estágio.

Semanalmente providenciávamos mensagens, que eram lidas durante a passagem de plantão e em seguida expostas no mural (anexo 18).

Também achamos interessante providenciar um mural com as datas dos aniversários dos funcionários.

Sentimos que participar da decoração de natal seria uma das formas mais agradáveis de confraternização. Por isso, providenciamos uma arrecadação de dinheiro para decorar o setor. Compramos os enfeites e providenciamos todos os detalhes. Os funcionários participaram entusiasmados, principalmente na decoração da árvore. Cabe ressaltar, o quanto foi prazeroso desenvolver estas atividades.

Para nos despedirmos organizamos uma festinha, que abrangeu os três turnos, para que todos os funcionários tivessem oportunidade de participar.

A despedida foi emocionante, devido à demonstração de carinho e respeito por parte dos funcionários.

Gostaríamos de destacar que apesar de termos abordado neste trabalho as doenças e sintomas, assim como os riscos ocupacionais, separadamente nos objetivos específicos 2 e 3 não significa que estes aspectos não se relacionem, ao contrário. Acreditamos que os trabalhadores da Emergência estão expostos a riscos diversos, e por isso, muitas das doenças e sintomas citados anteriormente podem ser consequência destes e das atividades profissionais desenvolvidas na Emergência.

Para SOUNIS (1991 p. 82) *“as doenças profissionais são as que se originam do exercício de determinadas profissões por uma ação lenta e continuada e podem ser provocadas pela reação causa-efeito”*.

**AVALIAÇÃO:** de acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- conseguimos identificar os riscos que os profissionais de enfermagem estão expostos, propondo algumas alternativas para minimizá-los;
- conseguimos levantar a bibliografia sobre as normas de biossegurança e riscos ocupacionais, apresentados aqui neste trabalho na Revisão Bibliográfica;
- incluímos no instrumento de pesquisa questões referentes aos riscos ocupacionais;



- acompanhamos os funcionários da enfermagem na realização de suas atividades diárias.



Figura 19b - Cartaz de fotos do Curso Vivendo e Trabalhando Melhor

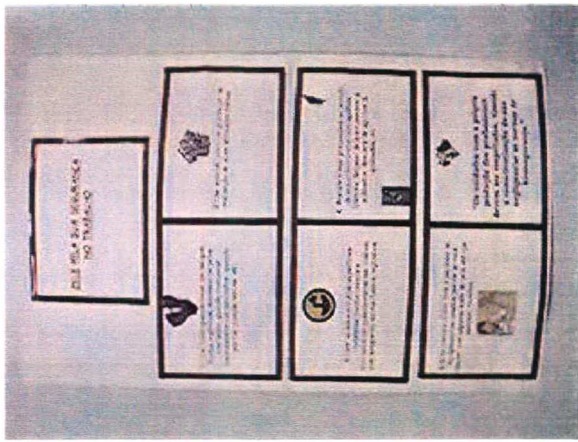


Figura 20b - Cartaz de Biossegurança

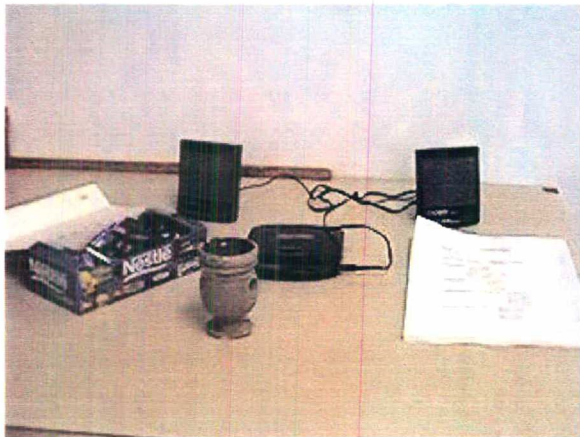


Figura 21b - Harmonização do ambiente



Figura 22b - Mensagem

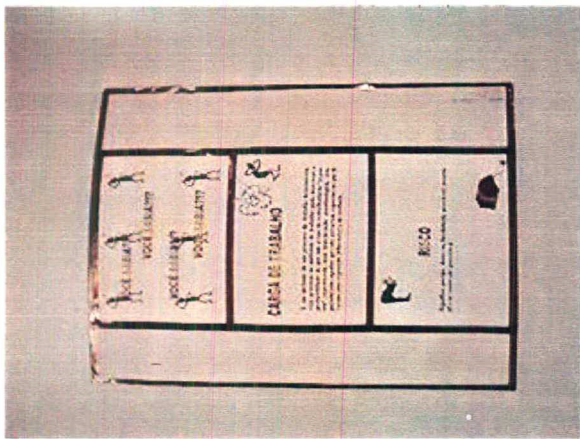


Figura 23b - Cartaz de conceito de Risco e Cargas

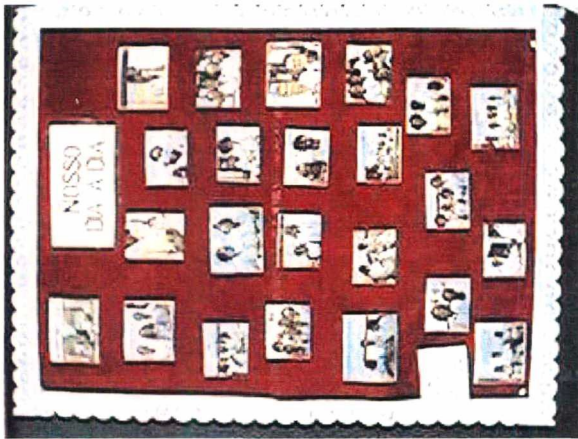


Figura 24b - Cartaz Nosso Dia-a-dia





Figura 25b - Funcionária no isolamento



Figura 26b - Caixa Descartex



Figura 27b - Funcionário na assistência

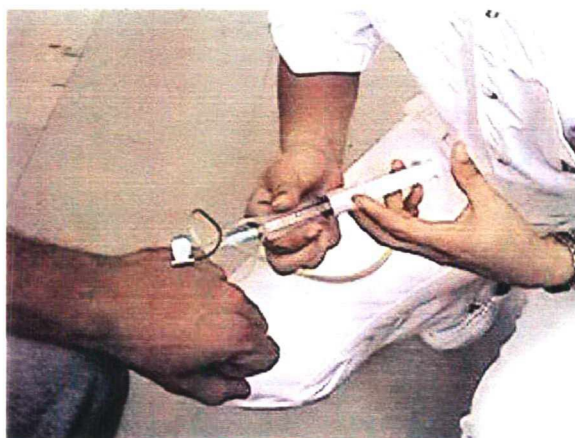


Figura 28b - Funcionário na assistência



Figura 29b - Funcionário na assistência



Figura 30b - Funcionário na assistência





**Figura 31b - Acadêmicas preparando a decoração de Natal**



**Figura 32b - Equipe da Emergência decorando a árvore**



**Figura 33b - Árvore de Natal**



**Figura 34b - Palestrante da Aula de Postura**



**Figura 35b - Aula de Postura**

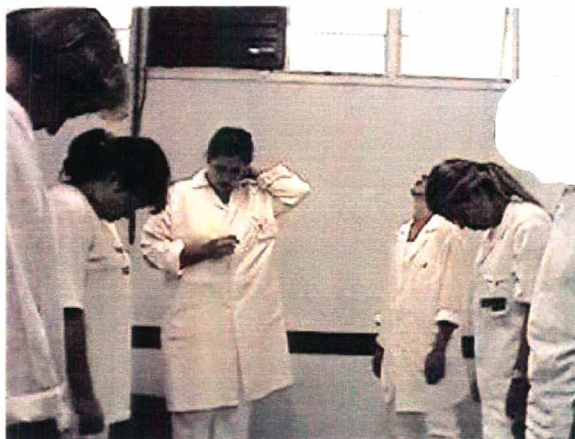


**Figura 36b - Aplicação da Pastinha**





**Figura 37b - Aplicação da Pastinha**



**Figura 38b - Aula de Alongamento**



**Figura 39b - Aula de Alongamento**



**Figura 40b - Aula de Alongamento**



**Figura 41b - Aula de Relaxamento**



**Figura 42b - Aula de Relaxamento**



**Objetivo específico 4** — Conhecer as principais Normas Regulamentadoras (NR) que estão relacionadas ao trabalho realizado no Serviço de Emergência.

**PLANO DE AÇÃO:**

1. Fazer uma leitura geral das NR e apresentar os principais aspectos daquelas consideradas por nós de maior relevância.

Faz-se necessário trazer um breve resumo das NR que julgamos importantes dentro da saúde ocupacional relacionadas ao trabalho desenvolvido na Emergência.

Para tanto selecionamos as NR n.º 1, 4, 5, 6, 12, 15, 24 e 26, visando uma discussão entre o grupo quanto à sua utilização.

**NR 1 — Disposições Gerais**

- As NR são obrigatórias pelas empresas privadas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).
- As NR não desobrigam as empresas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios.
- A Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST) é o órgão de âmbito nacional, competente para coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a segurança e medicina do trabalho, e ainda a

fiscalização do cumprimento dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho em todo território nacional.

- A Delegacia Regional do Trabalho (DRT) é o órgão regional competente para executar as atividades relacionadas com a segurança e medicina do trabalho e ainda a fiscalização do cumprimento dos preceitos legais e regulamentares sobre segurança e medicina do trabalho.
- Define empregador, empregado, empresa, estabelecimento, setor de serviço, canteiro de obra, frente de trabalho, local de trabalho.
- Sempre que uma ou mais empresas estiverem sob a direção, controle ou administração de outra, constituindo grupo industrial, comercial ou qualquer outra atividade econômica, serão, para efeito de aplicação das NR, solidariamente responsáveis à empresa principal e cada uma das subordinadas.
- Para efeito de aplicação das NR, a obra de engenharia compreendendo ou não canteiro de obra ou frente de trabalho será considerada como um estabelecimento, a menos que se disponha, de forma diferente, em NR específica.
- Define as obrigações do empregador e do empregado.
- O não cumprimento destas disposições legais e regulamentadoras sobre segurança e medicina do trabalho acarretarão ao empregador a aplicação das penalidades previstas na legislação pertinente.

#### **NR 4 — SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO (SESMT)**

- As empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes legislativo e judiciário, que possuam empregados regi-

dos pela CLT, manterão, obrigatoriamente, SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

- O dimensionamento dos SESMT vincula-se à gradação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento, constante do Quadro II (anexo 19), observadas as exceções previstas nesta NR.
- O SESMT deverá ser integrado por médico do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico de segurança do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho, obedecido o Quadro II (anexo 19).
- A empresa que contratar outra(s) para prestar serviços em estabelecimentos enquadrados no Quadro II (anexo 19) deverá estender a assistência de seu SESMT aos empregados da(s) contratada(s), sempre que o número de empregados desta(s), exercendo atividade naqueles estabelecimentos, não alcançar os limites previstos no Quadro II (anexo 19).
- Quando a empresa contratante e as outras por ela contratadas não se enquadrarem no Quadro II (anexo 19), mas que pelo número total de empregados de ambos, no estabelecimento, atingirem os limites dispostos no referido quadro, deverá ser constituído um SESMT comum.
- O técnico de segurança do trabalho e o auxiliar de enfermagem do trabalho deverão dedicar 8 (oito) horas por dia para as atividades do SESMT, de acordo com o estabelecido no Quadro II (anexo 19).
- O engenheiro de segurança do trabalho, o médico do trabalho e o enfermeiro do trabalho deverão dedicar, no mínimo, 3 (três) horas (tempo parcial) ou 6 (seis) horas (tempo integral) por dia para as atividades do SESMT, de acordo com o estabelecido no Quadro II (anexo 19), respeitada a legislação pertinente em vigor.

- Ao profissional especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho é vedado o exercício de outras atividades na empresa, durante o horário de sua atuação no SESMT.
- Ficará por conta exclusiva do empregador todo o ônus decorrente da instalação e manutenção do SESMT.
- Compete aos profissionais integrantes do SESMT, realizar algumas funções como:
  - a) aplicar os conhecimentos de engenharia e de medicina do trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador;
  - b) determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e este persiste, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de EPI, de acordo com o que determina a NR 6, desde que a concentração, a intensidade ou característica do agente o exija;
  - c) manter permanente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR 5;
  - d) promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente;
  - e) esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção;

- f) analisar e registrar em documento(s) específico(s) todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento, com ou sem vítima, e todos os casos de doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, fatores ambientais, as características do agente e as condições do(s) indivíduo(s) portador(es) de doença ocupacional ou acidentado(s), entre outros.
- O SESMT deverão manter entrosamento permanente com a CIPA, dela valendo-se como agente multiplicador, e deverá estudar suas observações e solicitações, propondo soluções corretivas e preventivas.
  - As empresas cujos estabelecimentos não se enquadrem no Quadro II (anexo 19), poderão dar assistência na área de segurança e medicina do trabalho a seus empregados através de SESMT comuns organizados pelo sindicato ou associação da categoria econômica correspondente ou pelas próprias interessadas.
  - Os SESMT de que trata esta NR deverão ser registrados no órgão regional do Ministério do Trabalho (MTb).

## **NR 5 — COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)**

As empresas privadas e públicas e os órgãos governamentais que possuem empregados regidos pela CLT devem constituir a CIPA.

Objetivos:

- observar e relatar condições de risco e solicitar medidas para reduzi-lo;
- eliminar os riscos existentes;
- discutir acidentes ocorridos, encaminhar ao SESMT e ao empregador o resultado;



- orientar os trabalhadores quanto a apresentação.

#### Composição:

- representantes do empregador e dos empregados
- presidente: indicado pelo empregador
- vice-presidente: eleito pelos empregados

Os componentes da CIPA possuem estabilidade de emprego de 2 anos; os suplentes, de 1 ano. O tempo de mandato da CIPA é de 1 ano. O membro que faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa perde o mandato.

Registro no Ministério do Trabalho: até 10 dias após eleição.

Substituição Temporária: o presidente é substituído pelo vice-presidente.

Substituição Permanente: no caso de necessidade da saída do Presidente, o empregador indica entre os membros da CIPA um novo membro num prazo de 48 horas.

Transferência: os membros não poderão ser transferidos para outra localidade, a não ser que estes concordem.

Acidentes: no caso de constatação de risco ou ocorrência de acidente de trabalho, o responsável pelo setor deverá comunicar a ocorrência ao presidente do CIPA. Após uma reunião extraordinária, a CIPA deve encaminhar ao SESMT e ao empregador os resultados e as solicitações de providências. Após, o empregador terá 8 dias para responder à CIPA. Caso discorde das solicitações feitas pela CIPA e essa não aceite a justificativa, o empregador deverá solicitar a presença do MTb no prazo de 8 dias após a comunicação da CIPA.

Quando se tratar de imprevistos ou empresas prestadoras de serviços, considera-se estabelecimento, para fins de aplicação desta NR, o local em que seus empregados estiverem exercendo suas atividades.

Reuniões: os membros da CIPA se reunirão, pelo menos uma vez por mês, em local apropriado e durante o expediente normal da empresa, obedecendo o calendário anual.

Mudanças que estão para ocorrer com a CIPA:

- ampliação do poder de decisão dos cipeiros, autonomia das bancadas e maior democracia na condução e nas deliberações da Comissão;
- criação da Câmara Bipartite Permanente de Negociação – CBPN;
- substituição do critério de grau de risco por ramo de atividade;
- reposicionar as ações do Estado, privilegiando o entendimento entre os empregadores e empregados;
- redirecionar o papel da Comissão, fortalecendo a responsabilidade pela prevenção dos acidentes e doenças do trabalho, em detrimento das atuais atribuições burocráticas e autorais e principalmente;
- redução do número de suplentes e, como consequência, o número de estáveis, eleição por chapa, entre outros.

Obs.: além dos aspectos já mencionados, esta NR, apresenta em seu anexo 4 a classificação dos riscos ambientais, citados no objetivo específico 3.

## **NR 6 — EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**

- É todo dispositivo de uso individual, de fabricação nacional ou estrangeira, destinado a proteger a saúde e a integridade física do trabalhador.
- Deve ser gratuitamente fornecido pelas empresas.
- O tipo de EPI deve atender às peculiaridades de cada tipo de atividade profissional como: proteção para cabeça, para membros inferiores, contra quedas

com diferença de nível, auditiva, respiratória, tronco, corpo inteiro, proteção da pele com cremes protetores.

- Fica proibido o uso de tamancos, sandálias e chinelos exceto em caso de não oferecer riscos à integridade física do trabalhador.
- A recomendação é de competência do SESMT, da CIPA, ou do empregador nas empresas desobrigadas a possuir CIPA.
- Só poderá ser comercializado e utilizado quando possuir o Certificado de Aprovação (CA), com prazo de 5 anos.
- São determinadas as obrigações e competências do empregador, empregado, do fabricante e do importador, pelo Ministério do Trabalho e da Administração (MTA).
- A fiscalização pelo controle de qualidade do EPI deve ser feita pelos agentes de inspeção do trabalho.

## **NR 12 — MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS**

A NR 12 é dividida em dois anexos: o 1º trata das instalações e áreas de trabalho, normas de segurança para dispositivos de acionamento, partida e parada de máquinas e equipamentos, suas normas de proteção, assentos e mesas, enquanto que o 2º anexo refere-se a motosserras e cilindros de massa.

Quanto às instalações, relata que pisos escorregadios sempre devem ser limpos e vistoriados; deve haver uma distância mínima entre as máquinas e a área de circulação, que permitam vias de circulação; entre partes móveis de máquinas e/ou equipamentos deve haver uma faixa livre variável de 0,70 m a 1,30 m, a critério da autoridade competente em Segurança e Medicina do Trabalho.

As principais vias de circulação, no interior dos locais de trabalho, e as que conduzem às saídas devem ter, no mínimo, 1,20 m de largura e ser devidamente demarcadas e mantidas permanentemente desobstruídas.

## **NR 15 — ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES**

A NR 15 é dividida em 14 anexos que tratam sobre o ruído, limite de tolerância para ruído de impacto, limite de tolerância ao calor, radiações ionizantes, trabalho sobre pressões hiperbáricas, radiações não ionizantes, vibrações, frio, umidade, agentes químicos, benzeno e agentes biológicos.

O exercício de trabalho em condições de insalubridade assegura ao trabalhador um adicional, sobre o salário mínimo da região, equivalente a:

- 40%, para insalubridade de grau máximo;
- 20%, para insalubridade de grau médio;
- 10%, para insalubridade de grau mínimo.

No caso de incidência de mais de um fator de insalubridade, será apenas considerado o de grau mais elevado, sendo vedada a percepção cumulativa.

A eliminação ou neutralização da insalubridade deverá ocorrer com a adoção de medidas de ordem geral que conservem o ambiente de trabalho dentro dos limites de tolerância e com a utilização de EPI.

Entende-se por ruído contínuo ou intermitente, aquele que não seja ruído de impacto. Devem ser medidos em decibéis, com instrumento de nível de pressão sonora no circuito de compensação “A” e circuito de resposta lenta.

Entende-se por ruído de impacto aquele que apresenta picos de energia acústica de duração inferior a 1 segundo, a intervalos superiores a 1 segundo.

Quanto à radiações ionizantes, os limites de tolerância, os princípios, as obrigações e controles básicos para a proteção do homem e do seu meio ambiente contra possíveis efeitos indevidos causados pelas radiações, são constantes na norma “Diretrizes Básicas de Radioproteção”, de julho de 1988, aprovada, em caráter experimental.

São radiações não ionizantes as microondas, ultravioletas e laser. As atividades que exponham os trabalhadores, sem a proteção adequada, serão consideradas insalubres em decorrência de laudo de inspeção realizada no local de trabalho.

As atividades e operações que exponham os trabalhadores, sem a proteção adequada, às vibrações localizadas ou de corpo inteiro, serão consideradas insalubres através de perícia realizada no local de trabalho.

Nas atividades ou operações nas quais os trabalhadores ficam expostos a agentes químicos, a caracterização de insalubridade ocorrerá quando forem ultrapassados os limites de tolerância, onde os valores são válidos apenas por absorção por via respiratória.

A relação das atividades que envolvem agentes biológicos, terá insalubridade caracterizada pela avaliação qualitativa.

É considerada insalubridade de grau máximo os trabalhos ou operações em contato permanente, com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiantes, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados (carne, vísceras, dejetos de animais, esgotos e lixo urbano).

É considerada insalubridade de grau médio trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infectocontagante, em: hospitais, serviços de emergência, cuidados com saúde humana (aplica-se



unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados). Incluem-se neste item os laboratórios de análise clínica, gabinetes de autópsias e resíduos de animais deteriorados.

## **NR 24 — CONDIÇÕES SANITÁRIAS E DE CONFORTO NOS LOCAIS DE TRABALHO**

A presente NR trata das instalações sanitárias, vestiários, alojamento, higiene e conforto por ocasião das refeições.

Denomina-se, para fins de aplicação da presente NR, a expressão:

- a) aparelho sanitário — A equipamento ou as peças destinadas ao uso de água para fins higiênicos ou a receber águas servidas (banheira, mictório, bebedouro, lavatório, vaso sanitário e outros);
- b) gabinete sanitário — Também denominado de latrina, retrete, patente, cafoto, sentina, privada, WC, o local destinados a fins higiênicos e defecações;
- c) banheiro — O conjunto de peças ou equipamentos que compõe determinada unidade e destinada a asseio corporal.

As áreas destinadas aos sanitários deverão atender às dimensões mínimas essenciais. O órgão regional competente em Segurança e Medicina do Trabalho poderá, a vista de perícia local, exigir alterações de metragem que atendam ao mínimo de conforto exigível. É considerada satisfatória a metragem de 1,00 m<sup>2</sup> (um metro quadrado), para cada sanitário, por 20 operários em atividade.

As instalações sanitárias deverão ser separadas por sexo.

Os locais onde se encontram instalações sanitárias deverão ser submetidos a processo permanente de higienização, de sorte que sejam mantidos limpos e desprovidos de quaisquer odores, durante toda jornada de trabalho.

Os vasos sanitários deverão ser sinfonados, e possuir caixa de descarga automática de ferro fundido, material plástico ou fibrocimento.

O mictório deverá ser de porcelana vitrificada ou de outro material equivalente, liso e impermeável, provido de aparelho de descarga provocada ou automática, de fácil escoamento e limpeza, podendo apresentar a conformação do tipo calha ou cuba.

Os lavatórios poderão ser formados por calha revestidas com materiais permeáveis e laváveis, possuindo torneira de metal, tipo comum, espaçadas de 0,60 m (sessenta centímetros), devendo haver disposição de 1 (uma) torneira para cada grupo de 20 (vinte) trabalhadores.

O lavatório deverá ser provido de material de limpeza, enxugo ou secagem das mãos, proibindo-se o uso de toalhas coletivas.

Os pisos deverão ser impermeáveis, laváveis, de acabamento liso inclinado para os ralos de escoamento providos de sifão hidráulicos.

As janelas das instalações sanitárias deverão ter caixilhos fixos, inclinados de 45°, com vidro incolores e translúcidos, totalizando uma área correspondente a 1/8 da área do piso.

Os locais destinados às instalações sanitárias serão providos de uma rede de iluminação, cuja fiação deverá ser protegida por eletrodutos.

A rede hidráulica será abastecida por caixa d'água elevada, a qual deverá ter altura suficiente para permitir bom funcionamento nas tomadas de água e contar com reserva para combate de incêndio de acordo com as posturas locais.

Serão previstos 60L (sessenta litros) diários de água por trabalhador para consumo nas instalações sanitárias.

As instalações sanitárias deverão dispor de água canalizada e esgotos ligados à rede geral ou à fossa séptica, com interposição de sifões hidráulicos.

### Vestuários

Os armários de aço, madeira ou outro material deverão ser essencialmente individuais, possuir aberturas para ventilação ou portas teladas podendo também ser sobrepostos.

Deverão ser pintados com tintas laváveis, ou revestidos com fórmica, se for o caso.

Nas atividades e operações insalubres, bem como nas atividades incompatíveis com o asseio corporal, que exponham os empregados a poeiras e produtos graxos e oleosos, os armários serão de compartimentos duplos.

### Alojamento

Alojamento é o local destinado ao repouso dos operários. Os pisos deverão ser impermeáveis, laváveis e de acabamento áspero. Deverão impedir a entrada de umidade e emanções no alojamento. Não deverão apresentar ressaltes e saliências, sendo o acabamento compatível com as condições mínimas de conforto térmico e higiene.

Todo alojamento será provido de uma rede de iluminação, cuja fiação deverá ser protegida por eletrodutos.

### Condições de higiene e conforto por ocasião das refeições

As empresas urbanas e rurais que possuam empregados regidos pela CLT e os órgãos governamentais deverão oferecer aos seus empregados e servidores

condições de conforto e higiene que garantam refeições adequadas por ocasião dos intervalos previstos na jornada de trabalho.

Na hipótese de o trabalhador trazer a própria alimentação, a empresa deve garantir condições de conservação e higiene adequadas e os meios para o aquecimento em local próximo ao destinado às refeições.

Os sindicatos de trabalhadores que tiverem conhecimento de irregularidades quanto ao cumprimento destas normas poderão denunciá-las ao MTb e solicitar a fiscalização dos respectivos órgãos regionais.

#### Disposições Gerais

Em todos os locais de trabalho deverá ser fornecida aos trabalhadores, água potável, em condições higiênicas, sendo proibido o uso de recipientes coletivos. Onde houver rede de abastecimento de água deverão existir bebedouros de jato inclinado e guarda protetora, proibida sua instalação em pias ou lavatórios, e na proporção de 1 (um) bebedouro para cada 50 (cinquenta) empregados.

As empresas devem garantir nos locais de trabalho suprimento de água potável e fresca em quantidade superior a  $\frac{1}{4}$  de litro (250ml) por hora/homem trabalhada.

Os locais de trabalho serão mantidos em estado de higiene compatível com o gênero de atividade. O serviço de limpeza será realizado sempre que possível fora do horário de trabalho e por processo que reduza ao mínimo o levantamento de poeiras.

### **NR 26 — SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA**

Esta NR tem por objetivo fixar as cores que devem ser usadas nos locais de trabalho para prevenção de acidentes, identificando os equipamentos de segu-

rança, delimitando áreas, identificando as canalizações empregadas nas indústrias para a condução de líquidos e gases, e advertindo contra riscos.

Deverão ser adotadas cores para segurança em estabelecimentos ou locais de trabalho e sua utilização não dispensa emprego de outras formas de prevenção de acidentes.

O uso de cores deverá ser o mais reduzido possível, a fim de não ocasionar distração, confusão e fadiga ao trabalhador.

As cores aqui adotadas serão as seguintes: vermelha, amarela, branca, preta, azul, verde, laranja, púrpura, lilás, cinza, alumínio e marrom.

A indicação em cor, sempre que necessária, especialmente quando em área de trânsito para pessoas estranhas ao trabalho, será acompanhada dos sinais convencionais ou a identificação por palavras.

#### Vermelha

A cor vermelha deverá ser usada para distinguir equipamentos e aparelhos de proteção e combate a incêndio. Não deverá ser usada na indústria para assinalar perigo, por ser de pouca visibilidade em comparação com a amarela (de alta visibilidade) e a alaranjada (que significa alerta).

#### Amarela

Em canalizações, deve-se utilizar a cor amarela para identificar gases não liquefeitos. A amarela deverá ser empregada para indicar “cuidado”.

#### Branca

A cor branca será empregada em passarelas e corredores de circulação, por meio de faixas (localização e largura); direção e circulação por meio de sinais; localização e coletores de resíduos; localização de bebedouros; áreas em torno dos equipamentos de socorro de urgência, de combate a incêndio ou outros equi-



pamentos de emergência; áreas destinadas à armazenagem e zonas de segurança.

### Preta

A cor preta será empregada para indicar as canalizações de inflamáveis e combustíveis de alta viscosidade (ex.: óleo lubrificante, asfalto, óleo combustível, alcatrão, piche etc.).

A cor preta poderá ser usada em substituição à branca, ou combinada a esta, quando condições especiais o exigirem.

### Azul

A cor azul será utilizada para indicar “cuidado”, ficando o seu emprego limitado a avisos contra o uso e movimentação de equipamentos, que deverão permanecer fora de serviço.

### Verde

A verde é a cor que caracteriza “segurança”.

### Laranja

A cor laranja deverá ser empregada para identificar canalizações contendo ácidos; partes móveis de máquinas e equipamentos; partes internas das guardas de máquinas que possam ser removidas ou abertas; faces internas de caixas protetoras de dispositivos elétricos; faces externas de polias e engrenagens; botões de arranque de segurança e dispositivos de corte, bordas de serras e prensas.

### Púrpura

A cor púrpura deverá ser usada para indicar os perigos provenientes das radiações eletromagnéticas penetrantes de partículas nucleares.

### Cinza

A cor cinza clara deverá ser usada para identificar canalizações em vácuo, enquanto que a cor cinza escura deverá ser usada para identificar eletrodutos.

### Alumínio

A cor alumínio será utilizada em canalizações contendo gases liquefeitos, inflamáveis e combustíveis de baixa viscosidade (ex.: óleo diesel, gasolina, querosene, óleo lubrificante etc.).

### Marrom

A cor marrom pode ser adotada, a critério da empresa, para identificar qualquer fluido não identificável pelas demais cores.

### Sinalização para armazenamento de substâncias perigosas

O armazenamento de substâncias perigosas deverá seguir os padrões internacionais.

Quanto à rotulagem preventiva, todas as instruções dos rótulos deverão ser breves, precisas, redigidas em termos simples e de fácil compreensão. A linguagem deverá ser prática, não se baseando somente nas propriedades inerentes a um produto, mas dirigida de modo a evitar os riscos resultantes do uso, manipulação e armazenamento do produto.

Onde possam ocorrer misturas de duas ou mais substâncias químicas com propriedades que variem, em tipo ou grau daquelas dos componentes considerados isoladamente, o rótulo deverá destacar as propriedades do produto final.

Do rótulo deverão constar os seguintes tópicos: nome técnico do produto; palavra de advertência (designando o grau de risco); indicações de risco; medidas preventivas (abrangendo aquelas a serem tomadas); primeiros socorros; informa-

ções para os médicos (em caso de acidente) e instruções especiais em caso de fogo, derrame ou vazamento (quando for o caso).

**AVALIAÇÃO:** de acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- conhecemos as NR relacionadas ao trabalho na Emergência, bem como apresentamos o resumo destas.

**Objetivo Específico 5** — Conhecer normas e procedimentos do órgão diretivo (Reitoria — UFSC) quanto à saúde ocupacional e, na medida do possível, compará-los com o que é realizado na prática.

**PLANO DE AÇÃO:**

1. Realizar entrevista na Pró-reitoria de Assuntos da Comunidade (PRAC), através da elaboração de um roteiro a ser desenvolvido no decorrer do estágio.

Realizamos, no dia 25 de novembro de 1998, às 08:00 horas, uma entrevista com o Engenheiro de Segurança do Trabalho, Marcelo, responsável pela Divisão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho (DSHST), situada junto à PRAC, no prédio da Reitoria/UFSC.

Conforme proposto, elaboramos um roteiro buscando englobar todas as questões pertinentes ao nosso trabalho. A entrevista foi gravada e transcrita posteriormente, como pode-se observar a seguir.

**Acadêmicas:** Quando iniciaram os serviços da DSHST?

**Engenheiro:** Na verdade em 93, mas para formar a equipe completa foi a partir de 94. Em 95 entraram os técnicos de segurança e em 96 os médicos do trabalho.

**Acadêmicas:** Quem são os profissionais que compõem a DSHST?

**Engenheiro:** Bom, no Departamento de Engenharia e Segurança do Trabalho, temos um engenheiro do trabalho, que sou eu e três técnicos de segurança do trabalho. Na Saúde Ocupacional, temos 3 médicos do trabalho com carga horária de 20 horas semanais e 2 enfermeiros do trabalho em tempo integral. Na Junta Médica Oficial da UFSC, existem três médicos do trabalho. No Gabinete Odonto-

lógico, temos 4 dentistas e 2 auxiliares. E no setor administrativo são mais 3 pessoas.

**Acadêmicas:** De que maneira vocês são comunicados de algum acidente?

**Engenheiro:** Cada chefia tem posse de um documento, que chamamos de memorando 2 (anexo 20), no qual deve ser preenchido, e enviado no prazo de 24 horas, comunicando a ocorrência do acidente. Nós temos o prazo de 10 dias (tirando essas 24 horas restam 9) para fazermos um levantamento deste acidente, através da ficha de análise do acidente (anexo 20), pelos técnicos de segurança do trabalho. Esta ficha é numerada, e é acompanhada do atestado médico. Após todos dados colhidos, é colocado no sistema para Brasília, tudo isso dentro do prazo. Uma cópia desta ficha é enviada ao Dep. de Recursos Humanos e colocada na pasta funcional, pois se daqui há 5 ou 10 anos o funcionário tiver alguma consequência deste acidente, tem como ser provado que este ocorreu, qual foi o tipo, a data, e relacionar se tem nexos causal com que ele está apresentando. E por isso que é importante que o próprio funcionário da UFSC comunique o acidente. Ah, tem também o memorando 1 (anexo 20), que é no caso do funcionário ir ao serviço de emergência ou junta médica da UFSC. Este não funciona muito bem por acharem que é redundância, já que existe o memorando 2.

**Acadêmicas:** Os funcionários tem hábito de comunicar esses acidentes?

**Engenheiro:** Mais ou menos. Mas acho que a cultura do funcionário está mudando através das palestras que realizamos, mostrando que o acidente deve ser comunicado.

**Acadêmicas:** O que queres dizer com "a cultura do funcionário está mudando"?

**Engenheiro:** É que os funcionários acham que tem que ter muito sangue, hospitalização, etc., para se caracterizar um acidente. Por exemplo, um simples corte,



ou uma queda, tendo como consequência um problema de coluna, para eles não é acidente. Enquanto que para nós é considerado como tal. Outro problema é que às vezes os funcionários demoram a comunicar o acidente, ou até mesmo não comunicam e quando nós descobrimos, já passou o prazo legal de 10 dias para ser feita comunicação, e aí começa a ficar complicado realizar o nosso trabalho. Cada chefia recebeu, até mais de uma vez, o “Manual Simplificado de Procedimentos em Acidentes em Serviço na UFSC”, permitindo que estas tomem conhecimento de todas as informações necessárias desde a definição de acidente, aspectos legais, comunicação e etc.

**Acadêmicas:** Este Dep. possui alguma relação com o SASC?

**Engenheiro:** Sim, tanto com o SASC, quanto com a CCIH. Existe uma rotina interna do HU representada pelo SASC, onde seria interessante para vocês procurarem a Enfermeira Lilian, que trabalha lá. E também existe na CCIH um programa de acidentes com pérfuro-cortantes que é uma rotina específica do HU. Também somos requisitados para fazer uma análise dos acidentes com pérfuro-cortantes, mas as demais rotinas são feitas pelo HU, através do SASC e Junta Médica, como por exemplo exames médicos, medicação, entre outros.

**Acadêmicas:** E quanto aos acidentes de trajeto, quais as medidas tomadas?

**Engenheiro:** Também é feita uma ficha de análise de acidente, um pouco diferente da que eu já citei anteriormente, pois exige-se o registro da ocorrência do acidente ou uma testemunha, para que se entre em contato com a chefia do funcionário e verifique se coincide com o horário normal da vítima ir para casa.

**Acadêmicas:** Vocês possuem alguma estatística dos acidentes na UFSC?

**Engenheiro:** Não, pois não temos dados suficientes para fazer taxas de frequência, gravidade ou índice. Acredito que, ao completarmos 2 anos, será possível,

pois as chefias já estão comunicando mais os acidentes. A comunicação no HU e Restaurante Universitário (RU) é boa, mas nos centros e laboratórios ainda esta complicado.

**Acadêmicas:** Vocês possuem CIPA?

**Engenheiro:** Não, nós não somos obrigados a ter CIPA e SESMT, pois não somos celetistas. Mas, temos um departamento que é maior que o SESMT, que é o DSHT, que engloba todos os serviços do SESMT e ainda serviço odontológico. Temos no lugar da CIPA a COPA, que é a Comissão de Prevenção de Acidente, ainda não oficial, mas onde nossos próprios técnicos de segurança realizam palestras em todos setores da UFSC. Temos a idéia de mudar e oficializar a COPA, tendo em cada Centro uma comissão.

**Acadêmicas:** Já vimos várias pessoas caírem no HU, devido ao piso ser encerrado e escorregadio. Quanto a isso, vocês tomam alguma providência?

**Engenheiro:** Se houver um número de notificações, sim, mas não temos nenhuma. Não só no HU, mas em qualquer empresa, para se fazer um levantamento completo, colocando as coisas de acordo com as normas de biossegurança, provavelmente se refaz o prédio. Por outro lado, não se pode omitir. Com certeza há relatório com a questão do piso, teto, iluminação, ruído, e está sendo resolvido dentro das dificuldades financeiras e operacionais.

**Acadêmicas:** Há algum relatório sobre o HU ?

**Engenheiro:** Sim, através de reuniões de acidente. Fizemos uma avaliação dentro de todos os setores do HU. Aqui tenho uns índices de acidentes que mais ocorrerem no HU. Os perfuro-cortantes são 30% dos registros, seguidos por acidente de trajeto; serra circular no serviço de manutenção do HU; quedas; quedas de cilindro; queda da sacada; problemas de coluna. Só que este relatório foi reali-

zado em junho de 98, representando apenas metade do ano, sem dados estatísticos, e mais para conhecimento da gente. Quando houver mais dados poderemos fazer um índice oficial. A UFSC ao todo possui só 3 técnicos de engenharia do trabalho, o que dificulta o nosso trabalho. Eles realizam uma inspeção de rotina diariamente, com programas específicos na área de engenharia de segurança, ou seja, prevenção de incêndio, monitoramento dos riscos como ruído, temperatura, iluminação e prevenção de acidentes no trânsito com revisão dos veículos da UFSC. Ao todo são 12 programas específicos. Toda queixa que se repete demais, se passa a ser considerado grau de gravidade, vira um programa.

Encerramos a entrevista, agradecendo a disponibilidade do Engenheiro Marcelo em nos receber e passar todas essas informações, que foram importantes para o alcance deste objetivo.

**AVALIAÇÃO:** de acordo com os itens estipulados na elaboração do projeto, este objetivo foi alcançado pois:

- realizamos a entrevista e pudemos conhecer as medidas tomadas pela Instituição/UFSC quanto ao Controle e Prevenção de Acidentes.

Durante a realização do nosso estágio não presenciamos a ocorrência de acidentes de trabalho na Emergência, por isso não podemos comparar o relatado na entrevista com o que acontece na prática.

Apesar dos funcionários já possuírem algum conhecimento a respeito do serviço oferecido pelo DSHST, achamos válido reforçar a importância deste, através da entrega do xerox do material recebido na PRAC, assim como um relato resumido da entrevista através da atividade educativa.

**Objetivos não programados e alcançados** — Consideramos objetivos não programados e alcançados algumas atividades que surgiram no decorrer do estágio, fora da nossa programação, mas que achamos importante desenvolver. Desta forma, participamos do curso “Vivendo e Trabalhando Melhor” (VTM) e assistimos à palestra “Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde”.

Participamos do VTM (certificados no anexo 21) nos dias 10 e 11 de novembro, na sala de Métodos Alternativos, localizada no Centro de Ciências da Saúde (CCS), quando nos foi possível conhecer melhor como se dão as relações de trabalho entre os profissionais de enfermagem de diversas unidades do HU, inclusive da Emergência.

Trata-se de uma proposta de reflexão das relações de enfermagem no HU, ministrada pelos docentes Edimar Leite e Luiz Carlos Ferreira, através de assessoria à Diretoria de Enfermagem.

A atenção deste programa está voltada a uma reflexão crítica e transformadora das relações humanas e profissionais no hospital, buscando uma otimização da qualidade de vida e de trabalho no cotidiano Institucional e, conseqüentemente, dos serviços prestados à comunidade.

Este curso vem sendo realizado desde 1996, sendo esta a 3ª etapa. Dentre as ações propostas pelo VTM para a 3ª etapa de 1998, previa-se a criação de um Núcleo de Apoio Permanente (NAP) ao VTM. Atualmente está em franco desenvolvimento e é coordenado pela Enfermeira Rozeli.

Com base nos dados obtidos no relatório do VTM, 1997, o programa é dividido em quatro dinâmicas citadas abaixo:

- 1) inclusão



- 2) controle
  - 3) ajustamento
  - 4) avaliação
- 1) Inclusão — É o momento em que cada membro do grupo procura seu lugar através de tentativas para encontrar e estabelecer os limites de sua participação no grupo, o quanto vai dar de si, o quanto espera receber, como se mostrará, ou que papel desempenhará primordialmente. É uma fase de estruturação do grupo de forma experimental.
  - 2) Controle — É uma fase de jogo de forças, competição por liderança, discussão sobre metas e métodos, atuação no grupo e formulação de normas de conduta dentro do grupo. Cada um busca atingir um lugar que satisfaça às necessidades de controle e influência.
  - 3) Ajustamento — Nesta, surgem abertamente manifestações de hostilidade direta, ciúmes, apoio, afeto e outros sentimentos. Cada um procura conhecer as possibilidades de intercâmbio emocional e estabelecer limites quanto à intensidade e qualidade das trocas afetivas. O clima emocional do grupo pode oscilar entre momentos de grande harmonia e afeto e momentos de insatisfação, hostilidade e tensão. A tendência é o estabelecimento de um clima afetivo positivo dentro do grupo, e que traz satisfação a todos. Esta fase privilegia a expressão de sentimentos que podem ser também de raiva e outros elementos de conflito (anexo 22).
  - 4) Avaliação — É um processo natural associado ao encerramento do grupo. À medida que os grupos chegam ao fim, eles tendem a dissolver suas relações em seqüência inversa, isto é, afeição, controle e inclusão.

Grupos ou relações que estão prestes a terminar, ou que marcantemente reduzem sua interação, apresentam comportamentos bem característicos: aumentam os atrasos e as ausências; há mais devaneio, os membros esquecem de trazer os materiais para o grupo; são frequentes as discussões sobre morte e doença; diminuem a importância e a boa qualidade do grupo; há decréscimo no envolvimento geral; surgem, repetidamente, lembranças de experiências anteriores.

Nos grupos institucionais permanentes, como é o caso das equipes de enfermagem do HU, essa dinâmica de separação e as tensões a ela relacionadas se expressam em outros aspectos como as eventuais dificuldades de delimitação entre a vida pessoal e profissional, na interação com outras equipes ou com membros de outros grupos, nos processos de passagem de plantão e outras questões do trabalho cotidiano.

Participamos destas dinâmicas através de algumas atividades como: dança, brincadeiras de roda, recorte, colagem, teatro e discussões em grupo.

**AValiação:** este curso nos proporcionou um entrosamento inicial com os funcionários da Emergência, gerando uma integração e o início de uma relação de respeito e confiança com a equipe, que superou as nossas expectativas.

A palestra “Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde” (certificados no anexo 23) foi realizada no dia 04/12/98, no auditório do HU, das 09:00 às 12:00 horas, pela palestrante Alba La Rosa, enfermeira do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. A palestrante, que foi convidada pela Enfermeira Zulmira Miotello Cipriano, da CCIH do HU, vem desenvolvendo no Hospital das Clínicas um trabalho importante abordando a questão da manutenção, transporte, tratamento e

eliminação do lixo hospitalar e o impacto deste sobre a saúde humana e o meio ambiente.

Decidimos participar desta palestra pois a questão do lixo hospitalar está diretamente ligada aos riscos ocupacionais, uma vez que envolve a saúde dos trabalhadores e pacientes em estabelecimentos de saúde, entre outras coisas.

Os funcionários da Emergência foram convidados por nós e pela CCIH a participar da palestra (anexo 24), mas, devido às suas atividades, poucos compareceram.

Em função do que assistimos, elaboramos três cartazes (anexo 25), diferenciando o lixo por categorias, e expusemos na unidade em vários locais, para reforçar a importância de separarmos o lixo. Contudo, a classificação adotada por nós deve sofrer modificações pela CCIH, que vem implantando no HU um novo programa de separação do lixo por categorias (anexo 26).

**AVALIAÇÃO:** participar desta palestra foi importante para ampliar nossos conhecimentos em relação à separação, tratamento e reciclagem do lixo hospitalar, bem como nos possibilitou introduzir na Emergência um novo tema ligado à saúde no trabalho.



Figura 43b – Palestrante 1 do Curso VTM

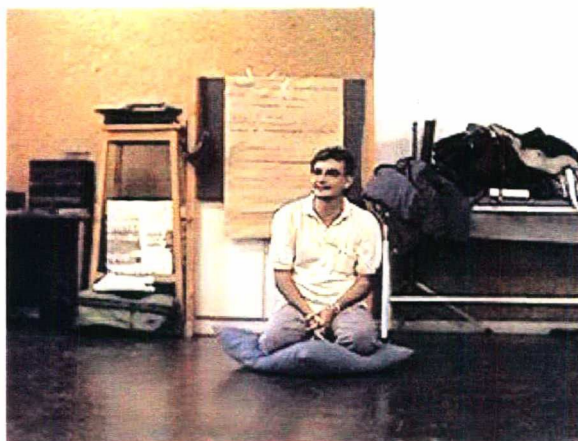


Figura 44b – Palestrante 2 do Curso VTM



Figura 45n - Maristella e Patricia com seu grupo



Figura 46b - Janara com seu grupo



Figura 47b - Juliana com seu grupo



Figura 48b - Acadêmicas fazendo teatro



7 . CRONOGRAMA

SEMANA	DATA	DIA DA SEMANA	PERÍODO	ALUNAS RESPONSÁVEIS
1ª SEMANA	09/11	Segunda-feira	Vespertino	Todas
	10/11	Terça-feira	Vespertino	Todas (Curso CCS)
	11/11	Quarta-feira	Vespertino	Todas (Curso CCS)
	12/11	Quinta-feira	Vespertino	Todas
	13/11	Sexta-feira	Vespertino	Todas
	14/11	Sábado	Folga	Todas
	15/11	Domingo	Folga	Todas
2ª SEMANA	16/11	Segunda-feira	Vespertino	Juliana/ Maristella/Janara
			Noturno (12 horas)	Maristella/Janara
	17/11	Terça-feira	Vespertino	Juliana/Patricia
	18/11	Quarta-feira	Matutino	Todas
			Vespertino	Todas (Contexto IV)
	19/11	Quinta-feira	Matutino	Todas (SASC)
	20/11	Sexta-feira	Vespertino	Todas
	21/11	Sábado	Folga	Todas
	22/11	Domingo	Folga	Todas
3ª SEMANA	23/11	Segunda-feira	Matutino	Juliana/Maristella /Janara
			Vespertino	/Janara
	24/11	Terça-feira	Vespertino	Todas
	25/11	Quarta-feira	Matutino	Todas (PRAC)
			Vespertino	Todas
	26/11	Quinta-feira	Matutino	Juliana/Maristella/ Juliana/Maristella/Janara
			Vespertino	Juliana/Maristella/Janara



SEMANA	DATA	DIA DA SEMANA	PERÍODO	ALUNAS RESPONSÁVEIS
3ª Semana (cont.)	27/11	Sexta-feira	Matutino	Juliana/Janara/Maristella
	28/11	Sábado	Folga	Todas
	29/11	Domingo	Plantão de 12 horas	Janara/Patricia
4ª SEMANA	30/11	Segunda-feira	Vespertino	Todas
	01/12	Terça-feira	Matutino	Juliana/Janara
			Vespertino	Patricia/Maristella
			Noturno (12 horas)	Todas
	02/12	Quarta-feira	Vespertino	Todas — (Contexto IV)
	03/12	Quinta-feira	Matutino	Todas
			Vespertino	Maristella/Patricia/Juliana
	04/12	Sexta-feira	Matutino	Todas
			Das 09:00 às 12:00 h	Curso Reciclagem lixo hospitalar
	05/12	Sábado	Folga	Todas
	06/12	Domingo	Folga	Todas
5ª SEMANA	07/12	Segunda-feira	Matutino	Todas
			Vespertino	Janara/Maristella
	08/12	Terça-feira	Matutino	Janara/Maristella
			Vespertino	Patricia/Juliana
	09/12	Quarta-feira	Matutino	Janara/Maristella
			Vespertino	Todas
	10/12	Quinta-feira	Matutino	Todas
			Vespertino	/Juliana
	11/12	Sexta-feira	Folga	Todas
	12/12	Sábado	Folga	Todas
	13/12	Domingo	Folga	Todas
6ª SEMANA	14/12	Segunda-feira	Vespertino	Todas

SEMANA	DATA	DIA DA SEMANA	PERÍODO	ALUNAS RESPONSÁVEIS
6ª SEMANA (continuação)	15/12	Terça-feira	Matutino Vespertino	Juliana/Maristella/Janara Todas
	16/12	Quarta-feira	Matutino Vespertino	Todas Todas (Contexto IV)
	17/12	Quinta-feira	Matutino Vespertino	Janara/Maristella/Juliana Todas
	18/12	Sexta-feira	Matutino Vespertino	Todas Todas

**Nota:** Matutino das 07:00 às 13:00 horas  
Vespertino das 13:00 às 19:00 horas  
Noturno das 19:00 à 01:00 horas.

## 8 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

*A enfermagem é uma arte, e como arte requer uma devoção  
tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de  
qualquer pintor ou escultor.*

*Mas o que é tratar da tela inerte ou do frio mármore compa-  
rado a tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus?  
É uma das Belas Artes, eu quase diria, a mais bela de todas.*

**Florence Nigthingale**

Vestibular... opção de vida. Quantas dúvidas de muitas pessoas e quanta certeza nossa na escolha.

O tempo passou, a oitava fase chegou. Problemas no caminho, noites mal dormidas, quedas, desânimos e recomeços. Mas nossa atitude fortaleceu e contagiou a todos que um dia duvidaram dela.

É uma profissão difícil, pouco reconhecida e valorizada. A confiança na nossa força superou a tudo por sabermos que estamos no caminho certo e que, para se chegar onde quer que seja, é preciso antes de mais nada, querer.

Quando pensávamos em oitava fase parecia algo tão distante. Hoje vimos que esse “tão distante” passou tão rápido e que estando diante do trabalho de conclusão de curso, concordamos que tomamos a decisão correta, mesmo sem saber o que o futuro nos reservava.

Durante a elaboração deste, tomamos cuidado para que o mesmo estivesse dentro dos moldes técnicos exigidos. Porém, no decorrer de cada etapa, a emoção se fez presente, principalmente quando fomos sentindo a aceitação da equipe de enfermagem para conosco, em nosso trabalho na Emergência.

A escolha do tema foi questionada por muitos.

Por que a enfermagem do trabalho?

Por que a preocupação com os profissionais de enfermagem?

Porque em observações feitas no decorrer dos estágios acadêmicos, quando do contato com estes profissionais, observamos que seu trabalho árduo, tanto pelo seu desempenho específico, quanto pela carga horária, poderia ser minimizado se pequenas coisas fossem modificadas, tais como postura ao levantar um paciente, cuidado ao punccionar uma veia, o uso de luvas, entre outras. Esses pequenos detalhes melhorariam o desempenho do profissional ao mesmo tempo que esta melhora reverteria diretamente no paciente, no melhor atendimento, o que é, para nós, futuras profissionais de enfermagem, o objetivo maior.

E é modificando velhos hábitos durante o trabalho que podemos caminhar para a evolução da enfermagem, valorizando nosso trabalhador em suas atividades, refletindo desta maneira na sua satisfação pessoal.

E o por que da escolha da Emergência para o estágio?

Por acharmos que a emergência é um local com muitas oportunidades, rico em técnicas, onde assiste-se a tudo, desde as técnicas mais simples até as que exigem do profissional rapidez, destreza e raciocínio rápido. E é esta a diferença essencial da emergência para as demais unidades. Nestas, exercita-se as técnicas específicas das necessidades objetivas de cada local.

É preciso ressaltar ainda que foi um estágio muito rico e prazeroso, nos ajudando tanto no nosso crescimento técnico e gerencial, quanto no desenvolvimento da nossa subjetividade, de nosso crescimento pessoal e humano, superando em muito as expectativas. Devemos destacar o quanto foi importante o empenho de toda equipe de enfermagem no auxílio e contribuição deste com o único

fim de fazer com que o nosso estágio decorresse natural e sem problemas, permitindo que atingíssemos todos os nossos objetivos.

Este trabalho é apenas uma semente que desejamos que germine.

Pouco sobre este tema foi escrito, talvez outros virão. Sobre o mesmo assunto, alguns terão coisas em comum e outros discordarão e mais tarde virão outros com sugestões mais atualizadas.

Sabemos que o que colocamos não são certezas absolutas e incontestáveis, nem temos esta pretensão.

O tempo passa, a ciência evolui, e o que hoje é real, amanhã é ultrapassado e obsoleto.

A vida passa, a ciência descobre, mas o objetivo que é o ser humano continua precisando de pessoas, desejando e trabalhando para o seu bem estar.

Fomos quatro cabeças pensantes, ora concordando, ora discordando, mas tendo em comum a satisfação do dever cumprido.

Hoje somos da oitava fase e escolhemos este tema.

Esperamos que outras cabeças, de outras oitavas se debrucem para escrever sobre o mesmo assunto.

Sementes colocadas, sementes germinadas e o objetivo de trabalhar em prol do bem comum, do trabalhador de enfermagem sai vitorioso.



## 9. BIBLIOGRAFIA

### 9. 1. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. **ATKINSON**, Leslie D. & **MURRAY**, Mary Ellen. Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao processo de trabalho. Rio de Janeiro : Ed. Guanabara Koogan, 1999.
02. **BARBOSA**, Anadergh. Riscos ocupacionais em hospitais: Um desafio aos profissionais da área de saúde ocupacional. Dissertação de Mestrado, Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1989.
03. **BULHÕES**, Ivone. Enfermagem do Trabalho. 2º v. Rio de Janeiro : Ideas, 1976 – 1986.
04. \_\_\_\_\_ Riscos no trabalho de enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro : Ideas, 1998.
05. **CAPELLA**, Beatriz Beduschi. Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem. Florianópolis : Ed. Universitária, 1998.
06. **DAROS**, Alessandra; **KOERICH**, Clarice da Luz & **LOUREIRO**, Daniela. Promovendo a saúde do trabalhador formal e informal. Monografia de Conclusão de Curso, Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
07. **FILOSOFIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**
08. **FRANCESCHI**, Zita de. Evolução histórica da enfermagem do trabalho. Apostila, Concórdia : Universidade do Contestado, 1998.
09. **GELBCKE**, Francine Lima. Processo saúde-doença e processo de trabalho: A visão dos trabalhadores de um Hospital Escola. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro : Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNI-Rio, 1991.
10. **GOMES**, Alice Martins. Emergência (Planejamento e organização da unidade. Assistência de Enfermagem). São Paulo : Editora Pedagógica e Universitária Ltda. (EPU), 1994.
11. **HORTA**, Vanda de Aguiar. Processo de enfermagem. São Paulo : EPU, 1979.
12. **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**. Relatório de Atividades. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
13. **MICHAELIS**. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. IIIª série. São Paulo : Companhia Melhoramentos, 1998.
14. **NAZÁRIO**, Nazaré Otilia. Assistência globalizada de enfermagem em emergência hospitalar. Dissertação de Mestrado, Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

15. **ROCHA**, Lys Esther. Et al (organizadores) Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil. São Paulo : Ed. Vozes, 1993.
16. **SOUNIS**, Emílio. Manual de higiene e medicina do trabalho. 3ª ed. São Paulo : Ícone, 1993.
17. **SOUZA**, Nádia Isabel. Organização dos Serviços de Saúde Ocupacional. Apostila organizada para a disciplina Enfermagem do Trabalho I, Florianópolis : Universidade do Contestado, 1998.

## 9. 2 BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

01. **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**. Rio de Janeiro : 1993.
02. **DANIEL**, Liliana F. Enfermagem: Modelos e processos de trabalho. São Paulo : EPU, 1987.
03. **DEJOURS**, Christophe. Por um novo conceito de saúde. São Paulo : Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n.º 54, vol. 14 abr/mai/jun 1986.
04. \_\_\_\_\_ A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho. 3ª ed. São Paulo : Ed. Cortez, 1988.
05. **DWYER**, Tom. Uma concepção sociológica dos acidentes do trabalho. São Paulo : Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n.º 81, vol. 22 jan/fev/mar, 1994
06. **GUIMARÃES**, Débora ; **GUIMARÃES**, Fabíola Pinheiro & **DACOREGIO**, Gizzelle Bussolo. Sensibilizando o trabalhador de enfermagem através de processos participativos, no repensar da qualidade do ambiente de trabalho e da assistência. Trabalho de Conclusão de Curso — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.
07. **KURCGANT**, Paulina (Coordenadora). Administração em enfermagem. São Paulo : EPU, 1991.
08. **LUNARDI FILHO**, Wilson Danilo. Prazer e sofrimento no trabalho: Contribuições à organização do processo de trabalho de enfermagem. Brasília : Revista Brasileira de Enfermagem, n.º 01 vol. 50, jan/mar 1997.
09. **MENDES**, Ana Magnólia Bezerra. Os novos paradigmas de organização de trabalho: Implicação na saúde mental dos trabalhadores. São Paulo : Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n.º 85, vol. 23, 1986.
10. **MINELLA**, Luzinete Simões. Diferenças de enfoque sobre os acidentes de trabalho e suas contribuições teórico-metodológicos. São Paulo : Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n.º 78, vol. 21 abr/mai/jun 1993.
11. **PIZA**, Fábio de Toledo. Conhecendo e eliminando riscos no trabalho. Copy Service, 1998.

12. **PRAZERES**, Rogério João (Organizador) Prevenção de Acidentes da CIPA. Blumenau : SENAI, Departamento Regional de Santa Catarina. Centro de Educação e Tecnologia de Blumenau, 1997.
13. **RODRIGUES**, Edwar Aparecido Campos. Infecções Hospitalares: Prevenção e controle. São Paulo : Sarvier, 1997.
14. **SCHURR**, Margaret. Enfermagem e administração. São Paulo : EPU, 1976
15. **SILVA**, Marco Aurélio Dias & **MARCHI**, Ricardo de. Saúde e qualidade de vida no trabalho. São Paulo : Ed. Best Seller – Circulo do Livro, 1997.
16. **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**. Normas para apresentação de trabalhos. 4ª ed. Vol. 2, 6, 7 e 8 Curitiba : Ed. Da UFPR, 1994.

### 9. 3. ENDEREÇOS ELETRÔNICOS CONSULTADOS

01. <http://www.hu.ufsc.br/hu.htm>
02. <http://www.reitoria.ufsc.br/drh/dshs/boletim2.htm>

# **ANEXO 1: ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO**

- Realizar o histórico de enfermagem de acordo com os padrões.
- Realizar a evolução de enfermagem de acordo com os padrões.
- Avaliar cientificamente as condições do cliente e a sua resposta às prescrições e/ou cuidados de enfermagem implementados.
- Identificar e estabelecer Plano(s) para problema(s) novo(s).
- Realizar diariamente a prescrição de enfermagem observando os padrões.
- Estabelecer relação entre os problemas levantados no histórico e evolução de enfermagem e os cuidados da prescrição.
- Realizar procedimentos estabelecendo prioridades de acordo com o grau de complexidade.
- Observar os princípios de assepsia na execução dos procedimentos.
- Usar equipamento de proteção individual, disponível na unidade de acordo com a indicação, ao manusear material contaminado ou tóxico.
- Observar e registrar as anormalidades e intercorrência evidenciadas durante a execução.
- Observar as prioridades do cliente, quando possível.
- Observar a rotina relacionada com a colocação de horários.
- Interpretar as características da droga.



- Observar, interpretar e avaliar sinais e/ou sintomas que denunciam agravamento nas condições de saúde do cliente determinando as medidas adequadas.
- Coordenar a Passagem de Plantão, respeitando o horário estabelecido.
- Estimular a participação dos elementos da equipe na passagem do plantão.
- Relatar e registrar ocorrências significativas à continuidade da assistência, tomando ciência dos registros anteriores.
- Esclarecer aspectos assistenciais e/ou administrativos, visando a segurança do cliente e o conhecimento do grupo.
- Considerar as informações já existente a respeito dos clientes observando-os como um todo.
- Observar as condições de ordem e limpeza da unidade do cliente e toma as providências indicadas.
- Determinar prioridade para os problemas levantados.
- Orientar e supervisionar o cliente de acordo com as necessidades identificadas e/ou prescrições.
- Selecionar o cliente cujo acompanhamento é fundamental para o mesmo e para o intercâmbio de informações.
- Informar o profissional e colher informações necessárias a continuidade da assistência.
- Apresentar-se ao cliente e/ou familiares fornecendo orientações quanto a rotina da unidade, informando a equipe das providências necessárias.
- Orientar e supervisionar a participação do cliente no seu tratamento e autocuidado, preparando-o para a alta hospitalar.

- Orientar gradativamente a realização de cirurgias, exames e testes diagnósticos respeitando a sua capacidade de assimilação.
- Orientar no dia a dia quanto a receita médica, se houver, e retorno ambulatorial.
- Comunicar as transferências de clientes conforme rotina estabelecida pela Instituição.
- Orientar e supervisionar o cliente devidamente preparado.
- Acompanhar ou supervisionar o cliente transferido de um setor para outro, e fazer uma evolução sucinta das condições atuais do cliente.
- Comunicar através do relatório de transferência, a situação do cliente quando transferido de uma Instituição para outra.
- Orientar e supervisionar os elementos da equipe de enfermagem, quanto ao desempenho correto de suas atribuições, e treinar funcionários novos.
- Supervisionar a participação do cliente no seu tratamento e auto-cuidado.
- Participar na elaboração do planejamento da unidade.
- Remanejar o pessoal da unidade de acordo com as necessidades que surgirem e providenciar a substituição com pessoal de outros setores para os casos de faltas conhecidas com antecedência.
- Distribuir as atividades diárias com a participação dos elementos da equipe de enfermagem.
- Colaborar na elaboração e/ou atualização de normas, rotinas e procedimentos.
- Encaminhar, para arquivo em pastas próprias, a documentação expedida e recebida.
- Registrar e encaminhar ocorrências, em impressos próprios, de acordo com a indicação.

- Desenvolver e estimular a criatividade apresentando idéias novas propondo modificações indicadas.
- Demonstrar equilíbrio emocional no desempenho de suas atividades e em suas atitudes.
- Manter a equipe de enfermagem informada sobre os aspectos de interesse da unidade e da própria equipe.
- Convocar e/ou coordenar as reuniões da sua equipe.
- Estabelecer prioridade na resolução dos problemas e tomar decisões adequadas de acordo com a situação.
- Avaliar o desempenho do pessoal sob sua responsabilidade de acordo com os critérios pré-estabelecidos.
- Registrar nas fichas individuais, ocorrências importantes relacionadas com o desempenho do pessoal ocorridas durante o período compreendido entre uma avaliação e outra.
- Participar da elaboração do relatório.
- Avaliar o cumprimento das normas e rotinas relacionadas, com clientes, familiares e/ou visitantes, com a participação da equipe.
- Avaliar com a equipe, o desempenho e/ou posicionamento da mesma em relação a filosofia, objetivos, padrões de enfermagem e demais normas e rotinas em vigor.
- Empenhar-se para o cumprimento dos prazos estabelecidos para trabalhos, comissões, relatórios, planejamentos, escalas, etc.
- Supervisionar a solicitação, fornecimento e consumo de medicamentos segundo a prescrição.
- Supervisionar a limpeza e a ordem das unidades.

- Supervisionar a desinfecção do material e equipamentos.
- Verificar o uso e a conservação adequada do material e equipamento.
- Avaliar se o consumo qualitativo e quantitativo do material é adequado às necessidades do setor.
- Prestar informações ao cliente e/ou familiares, de acordo com sua competência.
- Ouvir o cliente e respeitar sua individualidade.
- Conhecer e colocar em prática a filosofia, regimento, objetivos, normas, rotinas, métodos de assistência, padrões de enfermagem, atribuições específicas etc., estabelecidos pelo grupo de enfermagem da Instituição e adotado pela Diretoria de Enfermagem.
- Manter bom relacionamento com os elementos da equipe de enfermagem e multiprofissional, alunos, estagiários, professoras, chefias etc..
- Participar de reuniões para as quais foi convocada.
- Apresentar-se no local de trabalho, uniformizado, de acordo com as normas estabelecidas.
- Ser pontual nos seus compromissos.
- Ser assíduo nos seus compromissos.
- Promover a participação dos elementos da equipe de enfermagem no levantamento e análise dos problemas da unidade bem como das decisões.
- Promover a participação dos elementos da equipe de enfermagem na distribuição das atividades diárias, assumindo, com responsabilidade as de sua competência.

- Participar dos eventos e/ou atividades de ensino de interesse profissional, oferecidos pela Instituição, indicando assuntos de seu interesse e/ou necessidades de aprendizagem.
- Divulgar para os colegas e/ou equipe de enfermagem os conhecimentos adquiridos em encontros, cursos, etc., para os quais foi liberado pela instituição e que são de interesse dos mesmos.
- Colaborar na organização e execução de eventos promovidos pela instituição de interesse para a enfermagem.
- Facilitar a participação de colegas em atividades de ensino.
- Estimular e facilitar a participação dos elementos da equipe em atividades programadas.
- Planejar e/ou coordenar o planejamento de atividades educativas para clientes.
- Orientar acadêmicos e/ou estagiários de acordo com as necessidades dos mesmos e do serviço.
- Supervisionar o desenvolvimento de suas atividades com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência ao cliente e o preparo do futuro profissional.
- Avaliar ou participar da avaliação dos acadêmicos e/ou estagiários de enfermagem.
- Estimular a cooperação da equipe nos estágios de acadêmicos e/ou estagiários de enfermagem.
- Elaborar ou participar da elaboração, operacionalização e divulgação de projetos em áreas de interesse da enfermagem.



## **ANEXO 2:**

# **ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

- Cumprir o código de Deontologia de Enfermagem.
- Cumprir o Regimento Geral, Regulamentos, Portarias, Ordens de Serviço, Normas e Rotinas do Hospital Universitário, da Diretoria de Enfermagem e da Seção.
- Participar dos programas da Comissão de Educação em Serviço.
- Participar das reuniões de sua equipe ou das chefias, quando for convocado.
- Manter bom relacionamento com todos os membros da equipe de enfermagem, clientes, chefias, professores, alunos, familiares e servidores de outras Seções do Hospital.
- Participar ativamente da passagem de plantão até o seu final, colaborando com sugestões e comentários.
- Apresentar-se ao cliente recém admitido e chamar a todos pelo nome.
- Explicar ao cliente o que será feito antes de cada atividade.
- Retirar do prontuário os cuidados a serem ministrados aos pacientes sob sua responsabilidade; os cuidados são integrais.
- Supervisionar e controlar a fluidoterapia, instalar a partir das doze horas, trocando os equipos e identificando-os.
- Auxiliar ou dar alimentação aos pacientes dependentes no horário das refeições.
- Não deixar seu local de trabalho sem a presença de outro servidor.

- Verificar sinais vitais dos pacientes e passar os valores para o prontuário dos pacientes sob sua responsabilidade.
- Proceder o controle de eliminações e expectoração às 18, 6, 12 horas nas folhas de controle e observação complementar.
- Comunicar ao enfermeiro as intercorrências do Setor.
- Realizar a limpeza e organizar o carro de emergência conforme escala estabelecida na Seção.
- Realizar controle de psicotrópicos.
- Checar as prescrições de enfermagem e médica nos prontuários.
- Escrever nas folhas de observações complementares os cuidados prestados ao paciente, bem como os sinais vitais e sintomas apresentados por estes.
- Passar no repouso e banheiros, limpar as mesas de refeições e recolher as roupas sujas.
- Deixar o posto de enfermagem limpo e em ordem, repondo materiais no final do turno.
- Revisar o controle de fluidoterapia e oxigênio.
- Fazer a troca de soluções (nebulizadores e cubas) a cada término de plantão.
- Arrolar e identificar a roupa e pertences do cliente.
- Fazer o controle da data de vencimento do material esterilizado diariamente.
- Receber, conferir, guardar e distribuir a roupa encaminhada pelo Serviço de Processamento de Roupas.
- Preparar o cliente por ocasião da admissão, alta e transferência.
- Executar cuidados pós morte.
- Auxiliar no controle de material de consumo, permanente e equipamentos do setor.

- Zelar pela limpeza, ordem e conservação de materiais e ambiente.
- Manter limpo, em ordem e ao alcance os objetos de uso individual do cliente de acordo com seu grau de dependência.
- Preparar o cliente, material e ambiente para realização de exames e testes diagnósticos.
- Auxiliar o médico e enfermeira na realização de exames e tratamentos necessários.
- Organizar o material para troca na Central de Material e Esterilização.

**ANEXO 3:**

**ATIVIDADES DIÁRIAS  
E  
T  
TÉCNICAS REALIZADAS**





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**RELATO DE NOSSAS ATIVIDADES DIÁRIAS**

- Assistir as passagens de plantão (do início e final do período) fez parte de nossas atividades diárias.

- **09/11/98: (Rozeli/Taíse)**

Primeiro dia de estágio. A supervisora Rozeli nos apresentou para os funcionários. Em seguida, nos mostrou toda a unidade, explicando algumas rotinas. Após, ela se retirou da unidade nos deixando sob a supervisão da Enf. Taíse.

Nos dividimos em dois grupos: Juliana e Patricia no SEI e Maristella e Janara no repouso.

Juliana e Patricia acompanharam os funcionários nas realizações de suas atividades assistenciais e a enfermeira nas atividades de gerenciamento da unidade.

Janara e Maristella acompanharam o transporte de um paciente na realização de tomografia no Hospital Celso Ramos, juntamente com uma funcionária e um residente, em seguida voltaram ao HU para acompanhar outro paciente para o mesmo exame.

- **10/11/98 e 11/11/98: (Rozeli)**

Participamos do Curso "Vivendo e trabalhando melhor", realizado na sala de Métodos Alternativos no Centro de Ciências da Saúde (CCS).

- **12/11/98: (Rozeli)**

Juliana acompanhou funcionário na sala cirúrgica.

Patricia acompanhou funcionários no SEI, realizou todas medicações dos pacientes internos das 14:00 e 16:00 horas, CSV e medicações de pacientes internos.

Janara acompanhou a enfermeira nas suas atividades, realizou um histórico de enfermagem e prescrição.

Maristella acompanhou funcionários no repouso, auxiliou no banho de leito, transporte de pacientes para clínicas, arrumação de camas, medicações e CSV.

Todas acompanhamos uma assistência à uma vítima de afogamento trazida pelo helicóptero dos bombeiros. Auxiliamos na oxigenação (ambú) e aspiração em TOT. Em seguida auxiliamos no preparo da paciente para transporte à UTI.

• **13/11/98: (Júlio)**

Juliana acompanhou o enfermeiro em suas atividades, realizou 1 histórico e 2 prescrições de enfermagem.

Patricia acompanhou o funcionário no repouso, realizou algumas medicações.

Janara acompanhou funcionários do SEI, realizando medicações.

Maristella acompanhou funcionário na cirúrgica, realizou medições no PA.

Todas acompanhamos assistência à um paciente com parada cardíaca durante ida ao raio X.

• **16/11/98: (Rozeli)**

Juliana acompanhou os funcionários do repouso nas atividades de assistência, assumiu dois pacientes, e fez anotações complementares de enfermagem.

Patricia acompanhou a enfermeira nas suas atividades, encaminhou transferência de pacientes para as clínicas, exames.

Juliana e Patricia acompanharam uma intercorrência, auxiliando em algumas técnicas.

Patricia fez evolução e prescrição de enfermagem, passou o plantão.

**16/11/98: Noturno (Júlio)**

Maristella e Janara plantão de 12 horas. Acompanharam o enfermeiro nas suas atividades, fizeram histórico, prescrição, medicações e encaminhamento de pacientes.

**17/11/98: (Taíse)**

Patricia e Juliana reuniram-se com a orientadora.

Patricia acompanhou os funcionários no repouso.

Juliana acompanhou funcionários no SEI.

**• 18/11/98: (Taíse)**

Apresentamo-nos para os funcionários da manhã. Marcamos a entrevista da PRAC. Entregamos uma cópia do projeto corrigido para a Coordenadora da fase, para a Orientadora e para a Enfermeira Chefe da Emergência. Montamos o cartaz sobre o curso “Vivendo e trabalhando melhor” e expomos na unidade. Iniciamos a elaboração do instrumento de pesquisa. Discutimos entre o grupo a revisão dos objetivos e atividades a serem desenvolvidas. Realizamos o levantamento das atribuições (impressos) dos funcionários da equipe de enfermagem. Marcamos entrevista no SASC.

**• 19/11/98: (Rozeli)**

08:00 horas: o grupo foi ao SASC a fim de realizar a entrevista com a enfermeira Lilian. Devido ao atraso desta nos dividimos para realização de outras atividades.

Janara e Maristella permaneceram no SASC e realizaram a entrevista.

Patricia e Juliana terminaram o instrumento de pesquisa iniciado no dia anterior pelo grupo, e o cartaz “Zeze pela sua saúde no trabalho”.

• **20/11/98: (Taíse)**

Juliana observou o funcionamento da recepção.

Patricia acompanhou funcionários no SEI.

Maristella acompanhou a enfermeira na supervisão de unidade, realizou 1 Histórico de Enfermagem. Passou plantão dos pacientes que subiram para a clínica. Passou o plantão no final do período.

Janara acompanhou funcionários no repouso, fez um Histórico de Enfermagem. Passou plantão dos pacientes que subiram para a clínica.

• **23/11/98: Manhã (Nazaré)**

Juliana e Maristella acompanharam e observaram os funcionários na realização de suas atividades. Observaram um atendimento de urgência.

Às 11:00 horas, nos reunimo com orientadora e supervisora.

• **23/11/98: Tarde (Taíse)**

Janara e Patricia acompanharam os funcionários nas atividades diárias, realizaram cada uma, um histórico e uma prescrição.

• **24/11/98: Manhã**

Reunimo-nos para organizar o cartaz de Conceitos de Risco e Carga de Trabalho. Discutimos e organizamos como seria a aplicação do formulário durante o período da tarde.

- **24/11/98: Tarde (Taíse)**

Aplicamos os formulários de pesquisa com os funcionários. Acompanhamos funcionários em suas atividades.

- **25/11/98: Manhã**

Realizamos entrevista na PRAC. Em seguida reunimo-nos para organizar o cartaz com fotos da unidade.

- **25/11/98: Tarde (Rozeli)**

Expusemos o cartaz das fotos. Aplicamos o instrumento de pesquisa. Observamos as atividades da unidade e os funcionários nas atividades.

- **26/11/98: Manhã (Nazaré)**

Juliana, Maristella, Patricia continuaram na aplicação dos instrumentos de pesquisa, mudaram o cronograma de estágio, auxiliaram numa emergência pediátrica. Entrevistaram a Enfermeira Salete do ambulatório de pediatria, sobre a reciclagem do lixo hospitalar. Organizaram as idéias para o alongamento.

- **26/11/98: Tarde (Taíse)**

Juliana, Maristella, Janara continuaram a aplicação dos instrumentos de pesquisa, fizeram mudanças no cronograma.

Janara aplicou, no grupo, o alongamento a ser realizado na próxima semana com os funcionários.

Organizamos as idéias para a atividade de relaxamento.



- **27/11/98: Manhã (Nazaré)**

Juliana, Maristella, Janara discutiram em grupo as atividades de estágio. Iniciaram a análise dos dados do instrumento de pesquisa. Observaram os funcionários da unidade e realizaram algumas técnicas.

- **29/11/98: Plantão de Domingo (Taíse)**

Janara acompanhou funcionários no SEI e Patricia no repouso. Terminaram análise dos instrumentos de pesquisa. Acompanharam atendimento de urgência. Encaminharam e acompanharam este paciente ao RX e sala de reanimação. Auxiliaram no preparo do encaminhamento do paciente para realização de Tomografia em outro hospital. Patricia passou plantão do repouso e Janara do SEI.

- **30/11/98: Tarde (Taíse)**

Fizemos uma discussão do estágio.

Às 14:00 horas nos reunimos com orientadora para balanço do estágio.

Colocamos enfeites feitos no computador, na unidade. Discutimos e programamos as novas atividades: alongamento, relaxamento, cartazes, aula de postura, etc.

- **01/12/98: Manhã (Siomara)**

Juliana e Janara colocaram mais enfeites de Natal. Elaboraram as pastas a serem entregues a alguns funcionários. Aplicaram o alongamento e relaxamento.

- **01/12/98: Tarde (Carin)**

Patricia e Maristella colocaram cartaz de risco. Passaram o plantão dos pacientes que subiram para as clínicas. Acompanharam os funcionários em suas atividades. Realizaram cada uma: 1 histórico e 1 evolução.

- **01/12/98: Noite – Plantão (Taíse)**

Aplicamos o alongamento e relaxamento.

Patricia e Maristella acompanharam funcionários no SEI.

Janara e Juliana acompanharam funcionários no repouso.

Patricia passou plantão do SEI.

Juliana passou plantão do repouso.

- **03/12/98: Manhã (Siomara/Nazaré)**

Assistimos passagem de plantão. Acompanhamos funcionários. Discutimos em grupo sobre o estágio.

- **03/12/98: Tarde (Rozeli)**

Juliana, Maristella, Patricia: a enfermeira esteve em reunião e, por isso, assumimos a unidade nas atividades de assistência e gerenciamento.

Maristella passou plantão do repouso.

- **04/12/98: (Nazaré)**

Observamos a unidade.

09:00 às 12:00 horas: assistimos a palestra “Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde.

12:00 às 12:30 horas: nos reunimos com a orientadora e marcamos uma reunião com a Enfermeira Zulmira (CCIH).

- **07/12/98 Manhã (Nazaré)**

Discussão em grupo: discutimos a retomada das atividades e cronograma.

Observamos a unidade.

Montamos as pastinhas.

Entrevistamos a Enfermeira Zulmira.

Janara passou plantão do repouso.

Iniciamos arrecadação de dinheiro para comprar enfeites de Natal.

• **07/12/98: Tarde (Carin)**

Janara e Maristella acompanharam funcionários da unidade.

Janara realizou um histórico.

Maristella realizou uma evolução de enfermagem.

Continuamos arrecadação de dinheiro para comprar enfeites de Natal

Maristella passou plantão do repouso.

• **08/12/98 Manhã (Nazaré)**

Janara e Maristella acompanharam funcionários nas atividades.

Janara passou plantão do repouso.

Continuaram arrecadação de dinheiro para comprar enfeites de Natal.

• **08/12/98: Tarde (Rozeli)**

Juliana e Patrícia acompanharam funcionários.

Juliana passou plantão do repouso.

Continuaram arrecadação de dinheiro para comprar enfeites de Natal.

- **08/12/98: Noite**

Patricia e Juliana compraram enfeites de Natal e continuaram na manhã seguinte, para tanto sido liberadas do plantão.

- **09/12/98: Manhã (Nazaré)**

Janara e Maristella acompanharam funcionários em suas atividades e um paciente para realização de exames, no Hospital Celso Ramos.

- **09/12/98: Tarde (Rozeli)**

Colocamos enfeites de Natal.

Marcamos aula com a Professora Mirna.

Auxiliamos na assistência.

- **10/12/98: Manhã (Siomara)**

Discussão do grupo sobre atividades.

10:30 às 12:00 horas: nos reunimos com a orientadora.

- **10/12/98: Tarde (Rozeli)**

Juliana e Patricia assumiram a unidade, realizando atividades de gerenciamento e assistência, pois a enfermeira foi para reunião.

Fizeram escala mensal de serviço referente ao mês de janeiro.

Juliana passou plantão do SEI.

- **14/12/98: Tarde (Rozeli)**

Organizamos local para aula.

Aula com a Professora Mirna sobre Postura, duas turmas.

- **15/12/98: Manhã (Nazaré)**

Discussão entre o grupo: organizamos o alongamento, relaxamento e pastinhas.

Aplicamos as pastinhas com os funcionários.

- **15/12/98: Tarde (Rozeli)**

Aplicamos as pastinhas, alongamento e relaxamento.

- **16/12/98: Manhã (Nazaré)**

Aplicamos as pastinhas, alongamento e relaxamento.

Organizamos os preparativos para festinha de encerramento.

- **17/12/98: Manhã (Nazaré)**

Aplicamos as pastinhas, alongamento e relaxamento.

Organizamos os preparativos finais para festinha de encerramento.

- **17/12/98: Tarde (Rozeli)**

Aplicamos as pastinhas, alongamento e relaxamento.

- **18/12/98: Dia Todo (Taíse/Rozeli)**

Despedida: Organizamos o local para confraternização de Natal. Passamos o dia recepcionando funcionários, enfermeiras, médicos e residentes, na sala de plantão de enfermagem onde se deu a festinha.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**TÉCNICAS DE ENFERMAGEM REALIZADAS DURANTE O ESTÁGIO**

<b>TÉCNICAS</b>	<b>QTDE</b>
Medicação via oral	05
Medicação no soro	23
Controle de sinais vitais	22
Punção venosa scalp	55
Gasometria	32
Injeção subcutânea	12
Injeção intramuscular	17
Aspiração TOT	03
Sonda vesical de alívio	05
Sonda vesical de demora	12
Nebulização	04
Punção venosa com abocath	05
Banho de leito	07
Teste de glicemia capilar	20
Sonda nasogástrica	04
Lavagem gástrica	01
Cateter O <sub>2</sub>	03
<b>TOTAL</b>	<b>230</b>



**ANEXO 4:**

**ESCALA MENSAL DE SERVIÇO  
DOS FUNCIONÁRIOS**

[illegible]

T = tarde  
M = manhã  
F = folga  
**F** = folga à pedido

P = plantão  
FA = folga de aniversário  
Dias não úteis = em amarelo

## ENFERMEIRA DO PERÍODO

# **ANEXO 5:**

## **ESCALA DE ATIVIDADE DIÁRIAS**

[illegible]

C = Sala cirúrgica  
R = Repouso  
I = SEI  
F = Folga

FA = Folga de aniversário  
F = Folga à pedido  
Dias não úteis = em amarelo

## ENFERMEIRA DO PERÍODO

# **ANEXO 6:**

## **INSTRUMENTO DE PESQUISA**

# FORMULÁRIO

## \*PARTE I:

1. SEXO: masc. ( ) fem. ( )

2. IDADE: \_\_\_\_\_

3. ESTADO CIVIL: solteiro(a) ( ) casado(a) ( ) viúvo(a) ( )  
separado(a) ( ) divorciado(a) ( )

4. ESCOLARIDADE: Primário incompleto ( )

Primário completo ( )

Secundário incompleto ( )

Secundário completo ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Superior incompleto ( )

Superior completo ( ) Qual? \_\_\_\_\_

5. TRABALHA NO H.U. COMO: Enfermeiro(a) ( )

Técnico ( )

Auxiliar ( )

Escriturário(a) ( )

6. TEMPO DE SERVIÇO NA ENFERMAGEM: menos de 1 ano ( )

entre 1 e 3 anos ( )

entre 4 e 7 anos ( )

entre 8 e 11 anos ( )

entre 12 e 20 anos ( )

mais de 20 anos ( )

7. TEMPO DE TRABALHO NO HU: menos de 6 meses ( )

entre 6 e 12 meses ( )

entre 1 e 2 anos ( )

entre 3 e 5 anos ( )

entre 6 e 10 anos ( )



8. TEMPO DE TRABALHO NA EMERGÊNCIA: menos de 6 meses ( )

entre 6 e 12 meses ( )

entre 1 e 2 anos ( )

entre 3 e 5 anos ( )

entre 6 e 10 anos ( )

9. TURNO DE TRABALHO NO H.U.: manhã ( )

tarde ( )

noturno ( )

10. CARGA HORÁRIA DIÁRIA: 8 horas diárias ( )

6 horas de 2ª à 6ª + 12 horas de final de semana ( )

esquema de 12/60 horas ( )

outro ( ) Qual? \_\_\_\_\_

11. POSSUI OUTRO(S) EMPREGO(S)? Sim ( ) Não( ) Quais?

---

12. CARGA HORÁRIA EM OUTRO EMPREGO: 20 horas/sem ( )

30 horas/sem ( )

40 horas/sem ( )

13. TEMPO GASTO PRA CHEGAR NO TRABALHO: menos de 10 min. ( )

entre 10 e 14 min. ( )

entre 15 e 29 min. ( )

entre 30 e 59 min. ( )

mais de 1 hora ( )

15. QUAL O MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA IR AO TRABALHO?

A pé ( ) bicicleta ( )

carro ( ) ônibus ( ) carona ( )

## INSTRUMENTO DE PESQUISA

### \*PARTE II

1. VOCÊ TEVE ALGUMA DAS DOENÇAS E SINTOMAS A SEGUIR RELACIONADOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?

- ☐ Problemas de coluna
  - ☐ Outros problemas ortopédicos e reumatológicos (bursite, tendinite, ...)
  - ☐ Dermatite de contato
  - ☐ Problemas gênito-urinários ( infecção urinária, cistite, uretite)
  - ☐ Doenças infecto-parasitárias (verminoses, hepatite e etc...)
  - ☐ Infecção das vias aéreas superiores ( gripe, amigdalite, sinusite)
  - ☐ H.A.S.
  - ☐ Acidente de trabalho (ferimentos, quedas, fraturas, e etc...)
  - ☐ Varizes
  - ☐ Enxaqueca, cefaléia
  - ☐ Dor abdominal
  - ☐ Stress, fadiga
  - ☐ Gastrite
  - ☐ Problemas psíquicos
  - ☐ Nenhum destes
  - ☐ Outros. Quais?
- 

2. EM CASO DE TER RESPONDIDO AFIRMAMENTE A PERGUNTA ANTERIOR, VOCÊ ACREDITA QUE ESTAS DOENÇAS/SINTOMAS TEM RELAÇÃO COM AS SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS?

- ☐ sim    ☐ não.

Por quê?

---

---

3. O QUE VOCÊ TEM FEITO PARA MINIMIZAR AS DOENÇAS/SINTOMAS APONTADOS ACIMA?

---

---

4. VOCÊ RECEBEU A VACINA CONTRA A HEPATITE B (ENGERIX B)?

( ) sim ( ) não.

Quantas doses? Uma ( ) duas ( ) três ( )

5. VOCÊ JÁ SE AFASTOU DO SEU TRABALHO POR DOENÇA, ACIDENTE OU OUTRO MOTIVO?

( ) sim ( ) não Qual o motivo?

---

---

6. EM CASO DE TER SE AFASTADO, O MOTIVO DO SEU AFASTAMENTO TEM RELAÇÃO COM SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS?

( ) sim ( ) não Justifique:

---

---

7. VOCÊ TEM DIFICULDADE PARA AFASTAR-SE DAS SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS POR MOTIVO DE DOENÇA?

( ) sim ( ) não Por quê?

---

---

8. VOCÊ ACHA QUE ESTÁ SUGEITO A RISCOS NO SEU TRABALHO?

( ) sim ( ) não Qual(is)?

---

---

9. EM CASO DE TER RESPONDIDO AFIRMADAMENTE A PERGUNTA ANTERIOR, DE QUE MANEIRA VOCÊ SE PREVINE CONTRA ESTES RISCOS?

---

---

---

---

10. O QUE É PARA VOCÊ TER SAÚDE NO TRABALHO?

---

---

---

---

11. E O QUE VC FAZ PARA MANTÊ-LA?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# **ANEXO 7:**

## **ENTREVISTA DO SASC**

## ENTREVISTA NO SASC

A entrevista no SASC foi realizada no dia 25 de novembro de 1998, com a Enfermeira Lilian no período matutino.

Neste local, localizado no andar térreo do HU, mais especificamente no ambulatório, onde funcionam três serviços, que são:

1. Perícia Médica — subordinada à PRAC responsável por exames admissionais, processo de remanejamento, aposentadoria por invalidez, análise de licença, entre outros. Atende diariamente das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.
2. Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) — este serviço é subordinado à PRAC e faz avaliação periódica de saúde dos funcionários, é desenvolvido pela Enfermeira Lilian e o Enfermeiro Nicolau.
3. Ambulatório de Assistência à Comunidade Universitária — este ambulatório possui dois ginecologistas, um dermatologista, três cardiologistas, quatro clínicos gerais. Todos estes são lotados no SASC e atendem à comunidade universitária, que são aproximadamente 27.000 pessoas, entre alunos e servidores (técnicos administrativos e docentes).

Após apresentarmos em linhas gerais a estrutura e o funcionamento do SASC, trazemos na seqüência uma entrevista realizada com a Enfermeira Lilian, uma das responsáveis pelo SSO, com o objetivo de conhecermos mais detalhadamente a realidade da saúde ocupacional da UFSC.

**Acadêmicas:** Quantas pessoas são atendidas por dia aqui no SASC?

**Enfermeira:** Todos estes profissionais do ambulatório possuem um número limite de atendimentos por dia. São 16 consultas diárias para ginecologia, 8 para dermatologia, já a cardiologia atende um número menor. Os clínicos gerais atendem 8 consultas, porém este valor é ultrapassado, chegando a 12 consultas diárias.

Além deste atendimento, funciona um ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS), que é realizado por dois enfermeiros (Lilian e Nicolau).

Estes dois enfermeiros também fazem o acompanhamento de qualquer acidente de trabalho.

**Acadêmicas:** O que ocorre em caso de acidente de trabalho?

**Enfermeira:** O funcionário é encaminhado ao serviço, faz a identificação e a notificação com qualquer médico da perícia médica ou qualquer outro médico do SASC, mesmo se ninguém da saúde ocupacional estiver, pois depois estes médicos encaminham estes pacientes para realização do controle.

Possuímos também uma sala de procedimentos de enfermagem, onde tem um auxiliar de enfermagem e uma bolsista (controle de PA, curativos, medicação etc.).

**Acadêmicas:** Como os funcionários podem dirigir-se ao serviço?



**Enfermeira:** Para dermatologia e ginecologia é feito um agendamento semanal. Para cardiologia e clínica médica as consultas são marcadas com um dia de antecedência, tanto para o período da manhã como para a tarde, além de outras especialidades de dentro do HU (néfro, urologia, oftalmo).

A comunidade universitária tem um privilégio, pois não compete com as vagas da comunidade externa. No caso de estar precisando de alguma especialidade que o SASC não comporta, tem a oportunidade de marcar sem esperar demais.

Mesmo com este esquema, encontramos algumas dificuldades, como a ortopedia, reumatologia, pois existem poucos profissionais destas áreas dentro do HU. Por exemplo, 4 vagas para reumatologia para 27.000 pessoas. Não comporta. Existe também uma psicóloga.

**Acadêmicas:** Como é feita a distribuição dos funcionários?

**Enfermeira:** Uns trabalham de manhã e uns de tarde em esquema de revezamento, pois não há área física suficiente.

Existe uma chefia neste serviço, que é a Dr.<sup>a</sup> Norma. Temos também três funcionários administrativos e dois bolsistas administrativos.

**Acadêmicas:** E como é feito o agendamento das consultas?

**Enfermeira:** As consultas podem ser feitas pessoalmente no SASC das 08:00 às 11:00 e das 13:30 às 16:00 horas ou por telefone no horário 11:00 às 11:30 e das 16:00 às 16:30 horas.

Existem dificuldades porque as pessoas querem as coisas para ontem. É um serviço que tem toda disponibilidade de bem atender.

Este ano tivemos duas reclamações do serviço, estão isso mostra que temos uma qualidade de bom atendimento. Mas sempre tem um ou outro que vai achar um problema, que vai incomodar com alguma coisa.

**Acadêmicas:** O que acontece se ocorrer um acidente perfuro-cortante com um funcionário? Ele é encaminhado para cá?

**Enfermeira:** Sim, hoje nós temos um protocolo para atendimento desses acidentes. Agora o HU foi inteiro “varrido” pelos técnicos de segurança e nós fizemos um trabalho de conscientização, junto com um técnico de segurança para uso do Descartex, luvas e outros, orientando também a questão da rotina com perfuro-cortantes.

Então hoje todos os profissionais do HU não notificam se não quiserem, porque eles têm um prazo, mas não consideramos obrigatória, pois não dá para trabalhar no sentido da obrigação. É um trabalho de “formiguinha”, de conscientizar o que é importante, pois não é questão de estatísticas, não me interessa a questão do número, e sim fazer o trabalho.

Quando eles chegam aqui, se o acidente ocorreu acima de 72 horas podemos até fazer o acompanhamento deste acidente, mas ele não tem valor científico, valor de controle nenhum. Se precisar tomar medicação, já passou o prazo; para o AZT são 72 horas.

O controle de acidente é feito junto com a CCIH. Este serviço funciona de 08:00 às 17:00 horas. Fora este horário e final de semana, a Léia, que é médica

da Comissão de Infecção, autorizou a ser chamada a qualquer hora, pois pode acontecer de num final de semana, alguém se espetar ou se cortar e, às vezes, um acidente de maior proporção, não tem como ficar esperando até segunda-feira, então neste período a CIH assume esta parte.

Todas as pessoas que se acidentam, quando chegam aqui tem um protocolo, onde temos um questionário e identificamos se é um risco leve, elevado, se há necessidade de alguma profilaxia ou não. Solicitando-se para todos, independente do tipo de risco, os exames de rotina. Esses exames são controlados em quatro etapas: são feitos no dia do acidente, 30 dias, 3 meses e 6 meses depois. Isto é o que preconiza o Ministério da Saúde e a gente utiliza sem problema nenhum.

Hoje está mais fácil, qualquer pessoa que se acidente pode notificar.

Temos outro encaminhamento para os acidentes que não são por mucosa, lesão, ou pérfuro-cortante. Uma queda, fratura, torção, acidente de trajeto. Possuímos uma norma onde todas as chefias estão cientes de como proceder. Então, quando isto acontece, é feita uma notificação, temos um período para notificar como um acidente de trabalho, um prazo de 10 dias. Contudo, da notificação até a entrada do sistema em Brasília, tem um prazo de 10 dias, caso contrário, a pessoa perde o direito.

Quando realizamos as orientações ocorrem várias notificações de acidentes, porém após um período, as notificações deixam de ser feitas. Trabalhar em prevenção é assim. É muito devagar.

**Acadêmicas:** Com relação aos funcionários de enfermagem, que tipo de acidentes mais acontecem?

**Enfermeira:** Pérfuro-cortantes e problemas de coluna são comuns, porque as pessoas não obedecem as normas que são preconizadas. Se sairmos agora para darmos uma volta pelo hospital, em menos de 10 minutos eu mostro a vocês 10 problemas. Então, normalmente eu paro e falo: "Bonito o que tu estás fazendo!" e a pessoa responde: "É só agora, é rapidinho". As pessoas sabem e continuam insistindo. Então, quando desenvolvemos a visão da prevenção, isto é uma coisa fácil, simples de identificar.

**Acadêmicas:** E esta prevenção que vocês fazem, é com palestras?

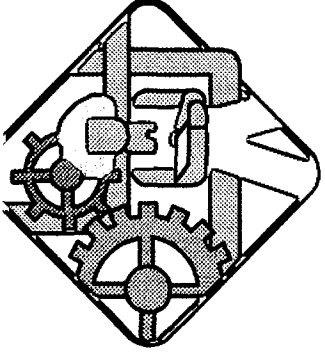
**Enfermeira:** Existe uma coisa chamada de periódica. Na Emergência, por exemplo, ainda não foi feito o periódico.

Hoje, temos uma rotatividade maior, uma área física maior e um número de funcionários maior, onde a divisão de tarefas é diferente. Temos um layout melhor em termos de área física. De uns três anos para cá é que o Departamento de Enfermagem está se interessando dentro da saúde do trabalhador. O estágio para o aluno dentro da saúde ocupacional era uma coisa inédita. Hoje já está despertando mais interesse.

Neste momento encerramos as perguntas agradecendo a contribuição da Enfermeira Lílian para realização de nosso trabalho.

**ANEXO 8:**

**DEFINIÇÃO DE SAÚDE  
OCUPACIONAL  
E  
OBJETIVOS**



## SAÚDE OCUPACIONAL:

É dirigida para uma comunidade de trabalhadores.

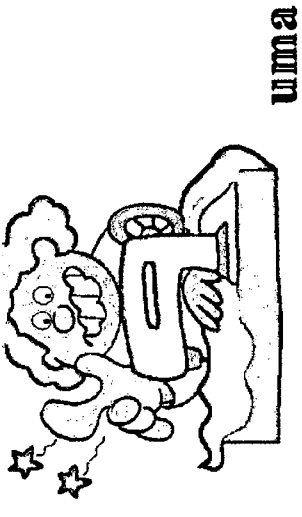
### OBJETIVOS:

- ✓ Promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações;
- ✓ A prevenção entre os trabalhadores, de desvios de saúde causado pelas condições de trabalho;
- ✓ A proteção dos trabalhadores em seus empregos e riscos resultantes de fatores adversos à saúde;
- ✓ A colocação e manutenção do trabalhador, adaptados às aptidões fisiológicas e psicológicas, em suma, a adaptação do trabalhador ao homem e de cada homem a sua atividade;

**ANEXO 9:**

**PRINCIPAIS FUNÇÕES  
DO  
ENFERMEIRO DO TRABALHO**

# PRINCIPAIS FUNÇÕES DO ENFERMEIRO DO TRABALHO:

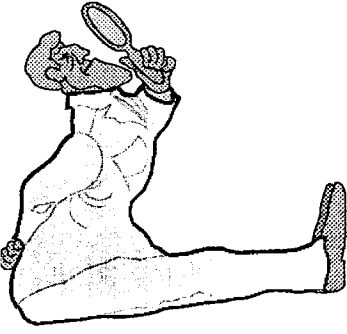


- ✓ Sistematizar a assistência de enfermagem, adotando teoria, filosofia, normas, rotinas e padrões de procedimentos do serviço de Enfermagem do Trabalho. uma
- ✓ Participar do planejamento, organização e implementação do serviço de saúde ocupacional.
- ✓ Planejar, executar e avaliar a saúde dos trabalhadores nos níveis primários, secundários e terciários.
- ✓ Identificar, avaliar e controlar os riscos ocupacionais da empresa e/ou comunidade observando aspectos: físicos, biológicos, químicos, ergonômicos, ambientais, psicológicos e sociais.
- ✓ Interagir com a empresa, empregados e familiares quando possível.



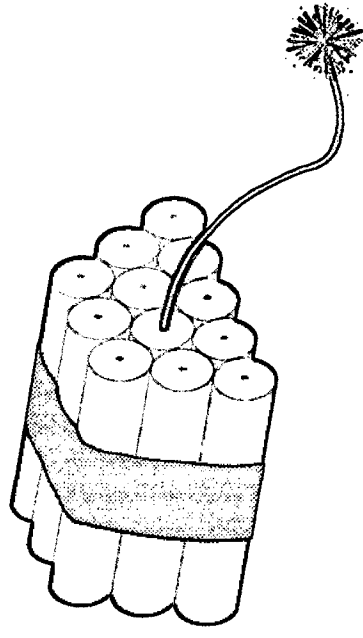
# **ANEXO 10:**

## **CONCEITOS DE RISCO E CARGA DE TRABALHO**



# RISCO

Significa perigo, dano ou fatalidade, provável, eventual e as vezes até previsível.



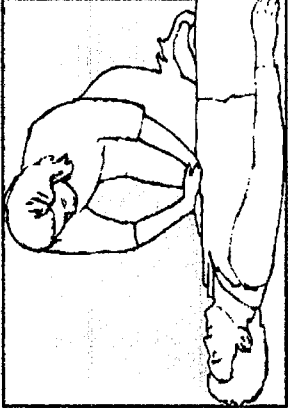


**É um atributo de um processo de trabalho determinado, cuja presença no ambiente de trabalho pode aumentar a probabilidade de que um grupo de trabalhadores “expostos” experimente uma deterioração psicobiológica, comparada com aqueles que não estiveram expostos ou que tiveram uma exposição diferencial a tal atributo.**

**ANEXO 11:**

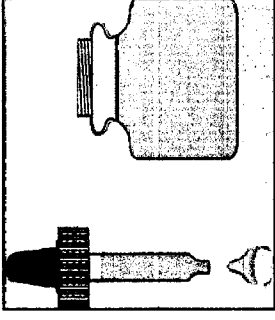
**CLASSIFICAÇÃO  
DE  
RISCO  
E  
CARGA DE TRABALHO**

## RISCOS BIOLÓGICOS



Densa população microbiana, contato com sangue e outros fluidos corporais, inadequados tratamentos e eliminação de lixo. Falhas na desinfecção, esterilização e assepsia, ocorrências de ferimentos.

## RISCOS QUÍMICOS



Anestésicos, esterilizantes, desinfetantes, agentes de limpeza, anti-sépticos, detergentes, medicamentos diversos, são diariamente manipulados pelo trabalhador de enfermagem, etc.



## RISCOS FÍSICOS

- A) Radiações Ionizantes: Raio X, raios gama, raios beta.
- B) Radiações não ionizantes: raios visíveis ( luz solar ou artificial), infravermelho, raios laser;
- C) Variações Atmosféricas: calor, frio e pressão atmosférica;
- D) Vibrações Oscilatórias: ruídos e vibrações.

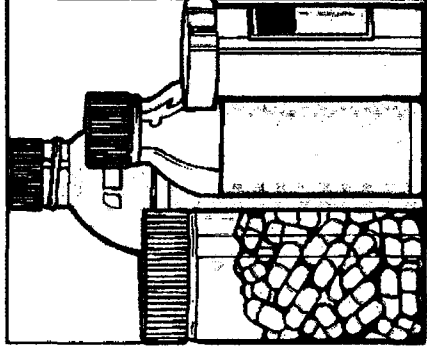


## CARGAS PSÍQUICAS

Estão constituídas por aqueles elementos do processo de trabalho que são acima de tudo fonte de estresse.



# CARGAS QUÍMICAS



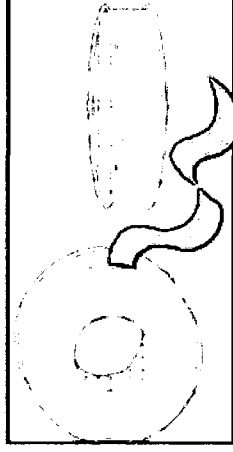
São derivadas principalmente do objeto de trabalho e dos meios auxiliares envolvidos em sua transformação e também caracterizam o ambiente de trabalho e sua interação cotidianamente com o trabalhador.

# CARGAS ORGÂNICAS



São derivadas principalmente do objeto de trabalho e das condições de higiene ambiental em que ocorre sua transformação.

# CARGAS FISIOLÓGICAS



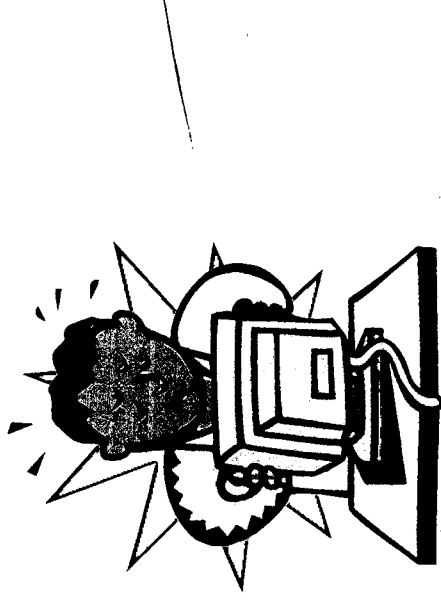
São derivadas fundamentalmente das diversas maneiras de realizar a atividade ocupacional e estão constituídas por elementos como o esforço físico e visual, os deslocamentos e movimentos exigidos pela tarefa, o espaço de trabalho disponível, as posições assumidas em sua execução, as horas extras de trabalho ou a intensificação do trabalho e a prolongação da jornada, assim como os turnos noturnos e rotativos.

# CARGAS MECÂNICAS



São derivados especialmente da tecnologia de trabalho, seja devido a sua operação ou manutenção dos meios de produção.

# CARGAS FÍSICAS

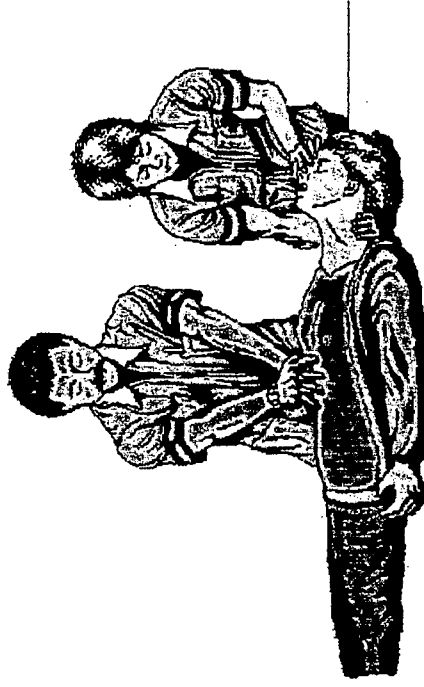


São derivada principalmente das exigências técnicas para transformação do objeto de trabalho e caracterizam um determinado ambiente de trabalho que interage cotidianamente com o trabalhador.



# CARGAS PSÍQUICAS

Estão constituídas por aqueles elementos do processo de trabalho que são acima de tudo fonte de estresse



**ANEXO 12:**

**PREVENÇÃO  
E  
CONTROLE DOS RISCOS**

# Prevenção e Controle do Risco Químico

***“Não existem substâncias químicas seguras, existem apenas maneiras seguras de utilizá-las”.***

- ❖ Controle Operacional: Escolha de substância de menor risco e de tecnologia segura; adoção de medidas adequadas de higiene do trabalho; sinalização adequada de risco; fornecimento e manutenção adequada de equipamentos e roupas de proteção individual; prestação de primeiros socorros e medidas necessárias para controle em situações de emergência.
- ❖ Informação e Treinamento Contínuo sobre Risco Químico. O treinamento deve ser dado antes do início da atividade e periodicamente a todos os trabalhadores envolvidos com o manuseio de produtos químicos.
- ❖ Eliminação Segura de Dejetos Químicos. No lixo hospitalar, por exemplo, precisa ser visto:
  - ♦ Categorias de Dejetos e Estabelecimentos Produtores dos Mesmos;
  - ♦ Classificação dos Dejetos Segundo suas Fontes;
  - ♦ Transporte, Tratamento e Eliminação;
  - ♦ Incineração e Equipamentos Respectivos.

- ❖ Monitoramento da Exposição. A realização de exames médicos pré-admissionais e periódicos serve ainda para identificar e proteger as pessoas portadoras ou com história de doenças passíveis de serem agravadas pela exposição a determinada substância com a qual vai se trabalhar.
- ❖ Adoção de Comportamento de Segurança por Parte do Trabalhador - uso correto de EPIs (equipamentos de proteção individual), obediência às normas técnicas de procedimento (concentração das soluções, comparecimento a exame periódico de saúde; comunicação de sintomas possivelmente relacionados com a exposição ao agente químico; colaboração com o empregador na adoção de medidas de controle).

# Prevenção e Controle de Riscos Biológicos

- ❖ Fornecimento de EPI e controles periódicos de saúde.
- ❖ Lavagem das mãos: após 25 lavagens de mãos por dia, o revestimento cutâneo lipoproteico resseca e a pele se rompe, abrindo a porta às infecções, um risco adicional para a enfermagem e para os doentes.
- ❖ Colocar, retirar, esvaziar e higienizar comadre e papagaios são algumas das tarefas potencialmente perigosas, se a manipulação é feita sem os cuidados exigidos.
- ❖ Agulhas, tesouras, bisturis e escalpes fazem parte do trabalho diário do pessoal de enfermagem. Picadas e cortes acidentais também.

# Prevenção e Controle para Riscos Físicos

No Brasil as doses limites regulamentares de exposição profissional são:

Corpo inteiro - 50 msv (5 rems)

Trabalhadora grávida 10 msv (1 rem) → em 9 meses.

Extremidades - 500 msv (50 rems)

Observação: 1 sv = 100 rems

## Proteção para Radioterapia

- ❖ Distância, blindagens e limitação do tempo de exposição.
- ❖ Confinamento das fontes radioativas (protege contra a contaminação).
- ❖ Monitoração do trabalhador com dosímetros individuais colocados sobre o seu corpo.
- ❖ Realização de um controle médico periódico
- ❖ Escolha de procedimentos diagnóstico e de equipamentos seguros.

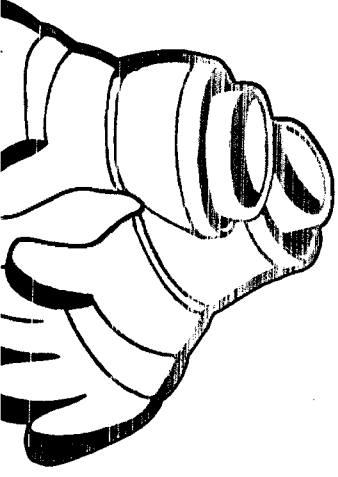
**ANEXO 13:**

**NORMAS  
DE  
BIOSSEGURANÇA**

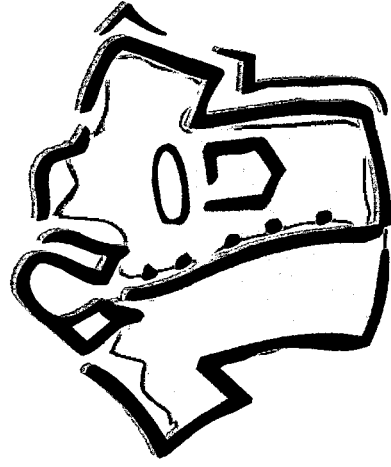


ZELE PELA SUA SEGURANÇA

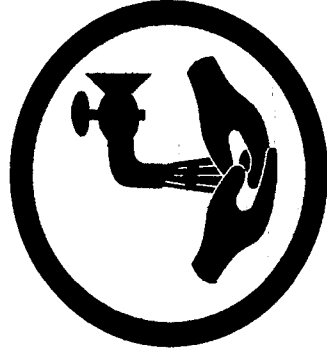
NO TRABALHO



- 1 ) Use luvas quando tocar em sangue, fluidos orgânicos, mucosas ou peles com lesão; quando manusear instrumentos contaminados; quando praticar punção venosa; etc.



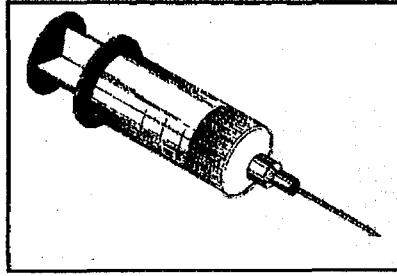
2) Use avental, jaleco ou guarda-pó na realização de suas atividades diárias;



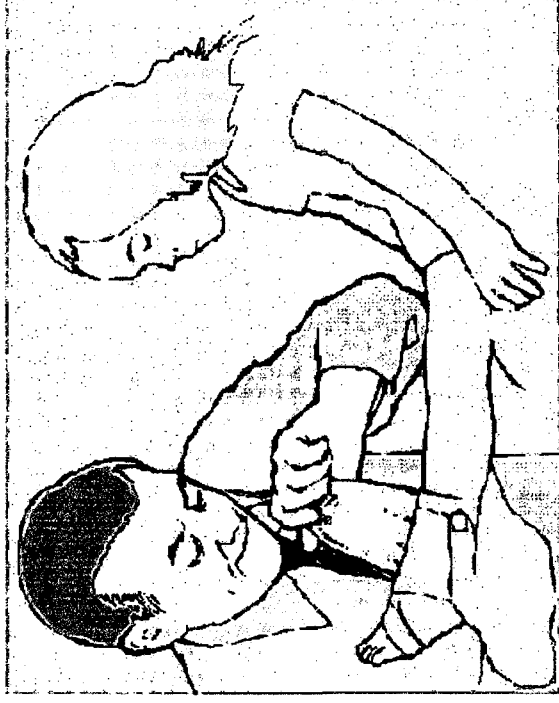
3) Lave as mãos e outras superfícies  
corpóreas imediatamente e  
intensamente quando entrar em contato  
com sangue ou outros fluídos orgânicos;

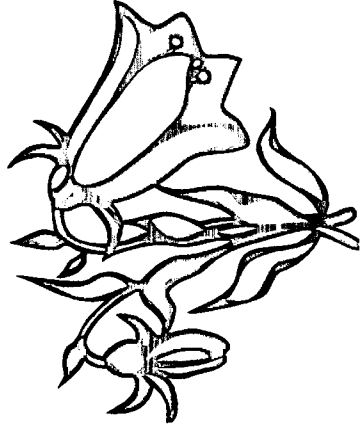


4) Procure tomar precauções no sentido de evitar ferimentos com agulhas, bisturis, limpeza de instrumentos já utilizados, descarte de agulhas já utilizadas, etc.



5) Evite contato direto com o paciente ou equipamentos usados por ele se você estiver com alguma lesão de pele até que estejam curadas.





“Os cuidados com a própria  
proteção dos profissionais devem  
ser respeitados, visando a  
conscientização de não  
negligenciar as normas de  
biossegurança.”



**ANEXO 14:**

**PASTINHA**  
**E**  
**LISTA DE FREQUÊNCIA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LISTA DE FREQUÊNCIA

DISCUSSÃO COM FUNCIONÁRIOS SOBRE MATERIAL DA PASTA:

COORDENADORA: Janara, Juliana, Maristella e Patricia

---

DATA 15/12/98

- 1 - Ruth m. Ap Mendes
- 2 - Jane Gleusa Ferreira
- 3 - Pedro Gomes de Aguiar
- 4 - Ruth F.T. Damazette
- 5 - Vera Lúcia do S. B.
- 6 - Fabiana Lourenço
- 7 - Silmara Ap. Rosário
- 8 - Reg. Emilia L. L.

DATA 16/12/98

- 1 - Debara Rufina C. Campos
- 2 - Não tem Damazio
- 3 - Fabiola F. Motte
- 4 - Armando S. da Silva

DATA 17/12/98

- 1 - Renata Del Antonio
- 2 - Fabia Regina Paes

**DISCUSSÃO COM FUNCIONÁRIOS SOBRE MATERIAL DA PASTA:**

(Continuação)

**DATA 18/12/98**

- 1 - Márcio Mariano
- 2 - Luiz C. R. Klein
- 3 - Abelardo
- 4 - Gen Carlos Matias

## **RELAÇÃO DOS ASSUNTOS CONTIDOS NA PASTINHA**

- **Capa do Trabalho**
- **Definição dos Objetivos**
- **Definição de Saúde Ocupacional e Objetivos (anexo 8)**
- **Principais Funções do Enfermeiro do Trabalho (anexo 9)**
- **Conceitos de Risco e Carga de Trabalho (anexo 10)**
- **Classificação de Risco e Carga de Trabalho (anexo 11)**
- **Prevenção e Controle dos Riscos (anexo 12)**
- **Normas de Biossegurança (anexo 13)**
- **Manual Simplificado de Procedimentos em Acidentes em Serviço na UFSC (anexo 20)**
- **Riscos Ocupacionais X Principais Infecções ( a seguir)**

# RISCOS X PRINCIPAIS OCUPACIONAIS INFEÇÕES

Os profissionais da saúde estão em constante risco de adquirir infecções durante sua atividade ocupacional. A tuberculose pulmonar, as hepatites virais, aids, entre outras, são hoje mundialmente apontados como os principais riscos biológicos para o trabalhador da saúde. Todavia, o pessoal de enfermagem encontra-se potencialmente exposto a muitos outros infecções, tais como: sarampo, meningite, difteria, herpes, infecções respiratórias por vírus, não esquecendo as doenças causadas por bactérias como *phylloxera aureus*, *exherchia coli*, *streptococcus* e etc.

Apresentamos aqui algumas destas principais infecções que atingem os profissionais da saúde, destacando as que ocorreram na emergência do H-V, no decorrer do novo estágio de 09/11/98 ao dia 11/12/98.

Encontramos o seguinte resultado:

casos de :	TUBERCULOSE	⇒	13
casos de :	HIV +	⇒	9
casos de :	MENINGITE VIRAL	⇒	1
casos de :	HEPATITE A/B	⇒	0

Como estas infecções fazem parte dos riscos biológicos, a prevenção das mesmas se dá através da prevenção dos riscos biológicos que já foi abordado anteriormente. No entanto, importante reforçar que a prevenção se dá através das normas de Biosegurança, que é o conjunto de normas regulamentares concebidas seguras e adequadas à manutenção da saúde em atividades de risco de aquisição de doenças ocupacionais (ocupacionais).

Além do uso das normas de Biosegurança, a imunização dos profissionais da saúde é feita numa maneira de prevenir-se contra estas infecções citadas acima. Os profissionais devem receber as seguintes vacinas: TETANO, DIFTERIA, HEPATITE B, SARAMPO e TUBERCULOSE.

# TUBERCULOSE

Uma doença infecciosa crônica, específica, causada pelo Mycobacterium tuberculosis, caracterizada pela formação de tubérculos nos tecidos.

Freqüentemente assintomática no princípio, mais tarde os sintomas locais dependem da parte afetada, e os sintomas gerais são aqueles da sepsia: febre, suores, emaciação.

Em seres humanos a doença afeta mais comumente os pulmões, mas também pode afetar as meninges, articulações, linfonodos, rins, intestino, laringe ou pele.

# AIDS/sida

Síndrome da imunodeficiência adquirida: uma grave doença contagiosa, mundial em que o sistema imunológico está deprimido, deixando o organismo sem defesas contra a invasão de bactérias, vírus, fungos, parasitas e tumores.

A aids é transmitida pelo contato sexual, por agulhas e seringas não esterilizadas, pelo sangue contaminado em transfusões e também a mãe pode transmitir para o feto em gestação.

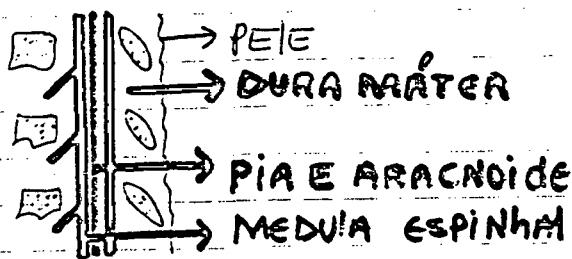
O período de incubação varia de vários meses até cinco anos e mais. Os sintomas incluem: febre, gânglios linfáticos aumentados, anorexia, severa perda de peso e diarréia. A doença pode ser insidiosamente fatal.

# MENINGITE

É a inflamação das meninges. A inflamação da dura-máter é chamada paquimeningite. A aracnóide e a pia-máter são mais comumente afetadas e a condição é conhecida como leptomeningite. Pode ser causada por qualquer um de vários microrganismos, sendo o mais comum o MENINGOCOCCO, PNEUMOCOCCO, TREPTOCOCO E O BACILO DA TUBERCULOSE.

O diagnóstico é feito pela presença do microorganismo no líquido espinhal.

A pessoa pode apresentar os seguintes sintomas: febre, mal-estar, dor de cabeça severa, estupor, confusão, delírio, náuseas e vômitos.



# HEPATITE

É a inflamação do fígado. Os dois tipos principais são hepatite A e hepatite B.

A hepatite A é causada pelo vírus da hepatite tipo A; é disseminada pela via fecal; dá origem a epidemias e tem distribuição mundial, é caracterizada por icterícia que ocorre após uma doença aguda, com mal-estar, náuseas, vômitos, febre, cor de barro e a presença de bilirrubina na urina.

A hepatite B é causada pelo vírus da hepatite tipo B; pode ser transmitida por agulhas contaminadas, sangue, meio-cabedelo, ou ingestão de alimento contaminado, tem longo período de incubação e longa duração, caracterizada por aumento nos níveis de SGOT e SGPT e aumento da bilirrubina no sangue. Pode ser aguda, crônica ou recorrente.

FONTE: DUNCAN, Helen A. Dicionário Andrei para Enfermeiros e outros profissionais de saúde. 2. edição. SP, 1995. Andrei Editora LTDA.



**ANEXO 15:**

**LISTA  
DE  
FREQUÊNCIA  
DO  
ALONGAMENTO  
E  
AULA DE POSTURA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

LISTA DE FREQUÊNCIA

AULA DE ALONGAMENTO/RELAXAMENTO

COORDENADORAS: Juliana e Janara

---

DIA: 30/11/98

Rutes F.T. Danezuk.  
 Marcia do. Botelho.  
 Kelly CRISTINA SIMAS DE Lima.  
 Susana Joaze Bug  
 Márcio T. Mariano  
 Taise C. R. Klein.  
 Rosana do R. Garcia  
 Antonio Carlos Alves.  
 monstello C Tanha  
 Fabiana Angella Damasco.

DIA: 15/12/98

Rutes F.T. Danezuk.  
 Fabiana Bauanno  
 Rogli B. Fidele



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**LISTA DE FREQUÊNCIA**

**AULA DE POSTURA**

**PALESTRANTE: Profª. Mirna**

---

**Turma 01 17:00 às 17:40 horas**

- 1 - *Isabela Regina Paes Moraes*
- 2 - *Ana Inez da Silva*
- 3 - *Alaís Gomes de Aguiar*
- 4 - *Solange Ferreira Souza*
- 5 - *[Signature]* (Regi C. Fideis)
- 6 - *JANARA VOLTOLINI*
- 7 - *Patricia Coria*

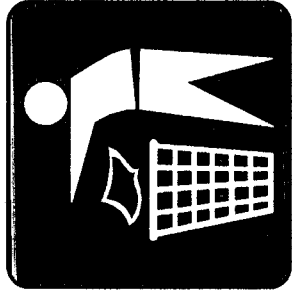
**Turma 02 17:50 às 17:30 horas**

- 1 - *Juliana Kemem da Luz*
- 2 - *Gea Carlos Matias*
- 3 - *Sabiana Baccaro*
- 4 - *Silvana Ap. Rosário*
- 5 - *Clara Cunha Silveira*
- 5 - *Patricia Coria*

**ANEXO 16:**

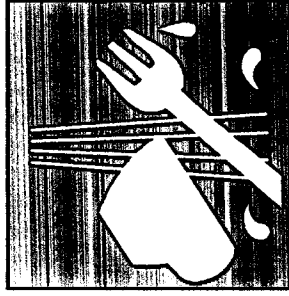
**FOLHETOS  
AMBIENTE LIMPO  
E  
ORGANIZADO**

FAÇA SUA PARTE PARA MANTER  
ESTE AMBIENTE LIMPO!!!



- ◆ **JOGUE O PAPEL NO LIXO !**
- ◆ **AO USAR A TORNEIRA PARA HIGIENE INTIMA**  
**CUIDADO PARA NÃO MOLHAR O CHÃO !**

**ATENÇÃO !!!**



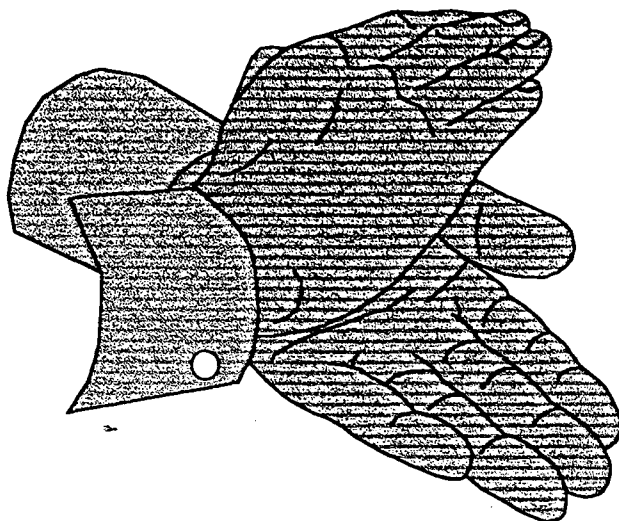
**❖ APÓS FAZER SEU LANCHE LIMPE A MESA E OS  
UTENSÍLIOS USADOS POR VOCÊ, PARA QUE  
OUTRA PESSOA POSSA TAMBÉM USÁ-LOS.**

**❖ NÃO JOGUE LIXO NO CHÃO.**

**OBRIGADA!**

## **ANEXO 17:**

# **LAVAGEM DAS MÃOS**



# LAVE AS MÃOS

- ♦ antes e após o atendimento de cada usuário
- ♦ antes e após manipulação de curativos
- ♦ antes e após aplicação de medicação injetável e outras vias
- ♦ antes e após a aplicação de vacina
- ♦ antes e após defecar, urinar e assoar o nariz
- ♦ após o contato com artigos contaminados com secreções
- ♦ após coleta de fezes, urina e sangue

Acadêmicas de Enfermagem  
B-FASE  
JANARA, JULIANA, PATRÍCIA, MARISTELA



## **ANEXO 18:**

## **MENSAGENS**

# AMANHÃ

Guilherme Arantes

Amanhã será um lindo dia,  
Da mais Louca alegria,  
Que se Possa imaginar.  
Amanhã, redobrada a força,  
Pra cima que não cessa,  
Há de vingar.  
Amanhã, mais nenhum mistério,  
Acima do ilusório,  
O astro Rei vai brilhar.  
Amanhã a luminosidade,  
Alheia a qualquer vontade,  
Há de imperar, Há de imperar.  
Amanhã, está toda a esperança,  
Por menor que pareça,  
Que existe é pra vicejar.  
Amanhã apesar de hoje,  
Será a estrada que surge prá se trilhar.  
Amanhã, mesmo que uns não queiram,  
Será de outros que esperam,  
Ver o dia raiar.  
Amanhã, ódios aplacados,  
Temores abrandados,  
Será pleno,  
Será pleno.

Pessoas passivas não criam. E se são passivas, ainda não são “o que poderiam ser”. No dia a dia, você sempre tem de estar procurando se aproximar de todo o potencial de tudo o que você poderia ser e fazer!

O Sol é o símbolo máximo da criação e também da individualidade. O círculo é a perfeição e a inteireza e o ponto no meio parece dizer que o ato criativo tem de se originar de dentro, irradiando-se para fora.

A criação é essencial à vida. Criação e vida são praticamente a mesma coisa. Nossa vida ganha um sentido apenas quando estamos “criando”, e para criar é preciso ser inteiro, ser como o símbolo do Sol.

E o que é ser inteiro? É estar sempre resgatando a si mesmo. Importam muito as opiniões de seu pai, mãe, esposa, marido, amigos, irmãos, parentes, mas você nunca pode perder aquilo que você mesmo acha essencial. Só quando estamos afinados com o que achamos essencial é que “somos” nós mesmos. E quando somos nós mesmos, estamos “criando”.

E o que é criar? É refazer a vida a cada dia. E isto não é o mesmo que 'manter'. A simples manutenção é algo morto. Manter é fazer com que algo continue em movimento, mas sem que a sua energia vital seja liberada para isto. Assim, por exemplo, podemos 'manter' um emprego, uma amizade, um casamento, um comprometimento pessoal pelo simples hábito, porque não colocamos nada de nós mesmos nisso, não colocamos VIDA.

Criar é colocar vida. E a criação é contagiante. O calor do sol não existe apenas para um indivíduo na terra, mas para todos. A pessoa que é “criativa”, como o próprio nome diz, “ativa” ao o mundo ao seu redor enquanto “cria” (alegria, projetos, graça, reflexão, etc), pois isto é semelhante ao sol, que não escolhe “o que” vai aquecer. Ele aquece formiga, flor, árvore ou pedra, não importando se a pedra não precise ser aquecida e a árvore e a flor, sim.

Só podemos criar quando somos inteiros, quando somos nós mesmos. Tudo o que fazemos “à força” e que sentimos como não sendo 'pertencente a nós' implica em um ato futuro de “não criar” e a não criação pode ser comparada a dias eternamente nublados. Até mesmo no nosso trabalho, não importando se somos advogados ou artista plásticos, a criação é essencial: quando criamos, nosso trabalho tem vida e se renova. E quando não criamos apenas mantemos.algo.

Se quer ser mais criativo e feliz, esteja mais próximo de sua essência, pois a criação só pode partir de dentro para fora, de um desejo que nasce como uma semente e que se transforma em árvore.



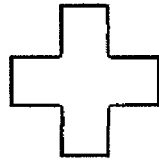
Somos responsáveis por tudo que acontece neste mundo.

Somos os Guerreiros da Luz.

Com a força do nosso amor, de nossa vontade,  
Podemos mudar o nosso destino,

E o destino de muita gente.

TRABALHO é sinônimo de nobreza.  
Não desdenhe o trabalho que lhe coube



realizar na vida.

O trabalho enobrece aquele que faz com  
entusiasmo e amor.

Não existe trabalhos humildes.  
Só se distinguem por serem bem ou mal  
realizados.

Dê valor ao seu trabalho, fazendo-o com todo  
amor e carinho e estará desta maneiras dando  
valor a si mesmo.

Acadêmicas de Enfermagem (UFSC):  
Janara Voltolini



Juliana H. da Luz  
Maristella T. Cunha  
Patrícia Corrêa

**ANEXO 19:**

**QUADRO DA NR 4**

QUADRO II DA NR 4

QUADRO II

GRAU DE RISCO	Nº EMPREGADOS NO ESTABELECIMENTO TÉCNICOS	50 A 100	101 A 250	251 A 500	501 A 1.000	1.001 A 2.000	2.001 A 3.500	3.501 A 5.000	ACIMA DE 5.000 PARA CADA GRUPO DE 4.000 OU FRAÇÃO ACIMA DE 2.000 (1)
1	Técnico seg. trabalho				1	1	1	2	1
	Engenheiro seg. trabalho						1 (1)	1	1 (1)
	Aux. enfermagem do trabalho						1	1	1
	Enfermeiro do trabalho							1 (1)	
	Médico do trabalho					1 (1)	1 (1)	1	1 (1)
2	Técnico seg. trabalho				1	1	2	5	1
	Engenheiro seg. trabalho					1 (1)	1	1	1 (1)
	Aux. enfermagem do trabalho					1	1	1	1
	Enfermeiro do trabalho							1	
	Médico do trabalho					1 (1)	1	1	1
3	Técnico seg. trabalho		1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro seg. trabalho				1 (1)	1	1	2	1
	Aux. enfermagem do trabalho					1	2	1	1
	Enfermeiro do trabalho							1	
	Médico do trabalho				1 (1)	1	1	2	1
4	Técnico seg. trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro seg. trabalho		1 (1)	1 (1)	1	1	2	3	1
	Aux. enfermagem do trabalho				1	1	2	1	1
	Enfermeiro do trabalho							1	
	Médico do trabalho		1 (1)	1 (1)	1	1	2	3	1

Fonte: Extraído da NR 4



**ANEXO 20:**

**MANUAL SIMPLIFICADO  
DE PROCEDIMENTOS  
EM ACIDENTES  
EM SERVIÇO  
NA UFSC**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

DIVISÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO

Prédio da Reitoria - Fone: 231.9534- Fax: 231.9495

## MANUAL SIMPLIFICADO DE PROCEDIMENTOS EM ACIDENTES EM SERVIÇO NA UFSC

### **A. CONCEITO DE ACIDENTE**

Conceito Técnico (Prevencionista) - É uma ocorrência não programada, inesperada ou não, que interrompe ou interfere no processo normal de uma atividade, ocasionando perda de tempo útil e/ou lesões nos trabalhadores e/ou danos materiais.

### **B. ASPECTOS LEGAIS DE ACIDENTES EM SERVIÇO**

Em virtude do artigo 212, do RJU não ter sido regulamentado, salvo outra interpretação, aplica-se o disposto na Legislação vigente.

#### **Acidente em Serviço (RJU)**

Lei nº 8.112, de 11/12/90, artigo 212, configura Acidente em Serviço, o dano físico ou mental sofrido pelo servidor (técnico-administrativo e docente do RJU), que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido.

Outrossim, equipara-se ao Acidente em Serviço o dano:

- I - Decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo;
- II - Sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa.

### **C. ACIDENTE DE TRAJETO**

O acidente de trajeto é a simples interpretação da letra "d", do inciso IV, do artigo 141, do Decreto 611, de 21/07/92, ou seja: "No percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela".

Aqui se caracteriza o trajeto normal do empregado, da residência para o trabalho e vice-versa. Devemos atender, portanto, para os itens abaixo, conforme sistemática adotada pelo INSS, para caracterização do acidente do trajeto.

### **1. Trajeto Normal**

É o caminho diariamente percorrido pelo empregado, não precisando ser, necessariamente, o mais curto. Pode ser, ainda, não o normal, mas o obrigatório.

### **2. Tempo de Percurso Normal**

Atentar para o tempo que o empregado, diariamente, faz o percurso, ou tempo do desvio obrigatório.

### **3. Condições para o Trajeto Normal**

Atentar para as condições físicas, tráfego, etc, para que o empregado possa fazer o trajeto normal.

### **4. Atividade no Momento do Acidente**

Notar que o empregado, ao sair da sua residência para a Empresa ou vice-versa, tem como objetivo o trabalho ou a residência. Caso o empregado saia da Empresa para a residência, resolvendo ir até o estádio de futebol, visitar um colega, etc., está extinto o trajeto normal, a atividade normal do trajeto.

## **D. COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE NA UFSC**

A comunicação do acidente na UFSC será expedida pela chefia imediata do acidentado através de 02 (dois) memorandos, como segue:

1. Um memorando (anexo 1) acompanhará o acidentado (quando de lesão) para o atendimento emergencial e posteriormente à Junta Médica Oficial da UFSC (Perícia).

2. O memorando apresentado no anexo 2 será encaminhado em no máximo 24 (vinte e quatro) horas à Divisão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho (DSHST), que irá realizar através da Engenharia de Segurança a investigação do acidente. A DSHST enviará cópias à Medicina do Trabalho e ao Serviço Social, bem como se encarregará dos encaminhamentos legais (registro na Ficha Funcional) junto ao Departamento de Recursos Humanos e posterior arquivamento.

**Anexo 1**

**Para Acidente com Lesão**

**DA: (Chefia Imediata)**

**AO: Serviço de Atendimento Emergencial e Junta Médica/UFSC**

Comunicamos que o servidor \_\_\_\_\_,  
masis \_\_\_\_\_, lotado no \_\_\_\_\_,  
sofreu acidente do trabalho no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas.

Informamos, ainda, que as demais providências legais estão sendo tomadas junto à DSHST/PRAC.

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Chefia Imediata**

**Para Acidentes COM ou SEM Lesão**

DA: (Chefia Imediata)

PARA: Divisão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho/PRAC

Vimos através deste, informar a Vossa Senhoria que no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ hs, o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, masis \_\_\_\_\_, lotado(a) no(a) \_\_\_\_\_, e localizado no(a) \_\_\_\_\_, sofreu acidente em serviço/trabalho, com lesão ( ) sem lesão ( ).

Solicitamos à Divisão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho que realize a investigação do acidente (ficha), bem como proceda os encaminhamentos legais junto ao DRH/UFSC.

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Chefia Imediata

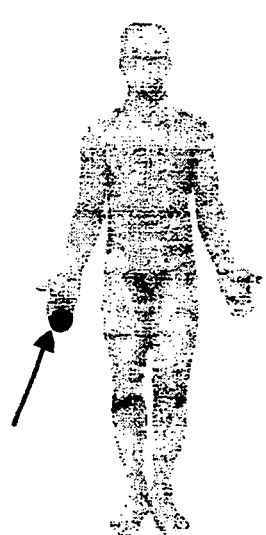
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
DIVISÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
SERVIÇO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO

**FICHA DE ANÁLISE DE ACIDENTES**

N.º 033/SEST/98

<b>Dados do Acidentado</b>	
Nome:	Idade:
Depto/Centro:	Divisão:
Função:	Tempo na função:

<b>Dados do Acidente</b>	
Data do acidente:	Hora do acidente:
Comunicado ao SEST em:	Lesões: Sim
Local do acidente:	Sede da lesão: 2ª falange do 3º quirodátilo da mão direita.
	Perdas materiais: não

<b>Análise</b>	
<b>Descrição do acidente:</b> <p>Durante preparação de cirurgia experimental, onde o animal de estudo havia sido anestesiado, houve necessidade de administrar mais anestésico via parenteral, porém o animal acordou no exato instante em que o servidor realizava a técnica vindo a aferir mordida em membro descrito. Após o acidente o servidor procurou o serviço de emergência, onde foram tomados os cuidados cabíveis.</p>	<b>Partes do Corpo Atingidas:</b> 
<b>Medidas corretivas sugeridas:</b> <p>Pode ser utilizado método de barreira evitando contato do técnico com o animal anestesiado, prevendo assim o possível despertar do animal anestesiado, conforme aconteceu.</p>	
<b>Obs.:</b> Como os animais são procedentes de outros estados ou regiões (segundo informação do acidentado), O mesmo está em observação no Biotério da UFSC.	
Data e hora da análise :26/10/98 às 10h	

Assinatura Chefia Imediata acidentado:	Assinatura do Servidor:	Assinatura do Técnico - SEST:
---	-------------------------	----------------------------------


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS  
DIVISÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO  
SERVIÇO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO

**FICHA DE ANÁLISE DE ACIDENTES**

Nº 29/SEST/98

<b>Dados do Acidentado</b>	
Nome: _____	Idade: _____
Depto/Centro: _____	Divisão: _____
Função: _____	Tempo na função: _____

<b>Dados do Acidente</b>	
Data do acidente: ( _____ )	Hora do acidente: _____
Comunicado ao SEST em: _____	Lesões: sim
Local do acidente: Setor de saladas	Sede da lesão: Região lombar
	Perdas materiais: não

<b>Análise</b>	
<p><b><u>Descrição do acidente:</u></b></p> <p>A servidora retirou do balcão o recipiente contendo a salada já preparada, cujo peso é em torno de 25 kg, e colocou no caminho de transporte. Ao abaixar-se com a carga não flexionou o suficiente as pernas e no momento em que se levantou sentiu dor na região lombar.</p> <p><b><u>Nexo Causal:</u></b></p> <p>Postura inadequada no transporte manual de peso.</p> <p><b><u>Medidas corretivas sugeridas:</u></b></p> <p>No transporte manual de cargas, de forma individual, não exceder o peso de 20 kg. Flexionar as pernas, mantendo a coluna ereta e o peso o mais próximo possível do corpo. Sempre que possível solicitar a ajuda de um companheiro de trabalho</p> <p>Data e hora da análise : 02/10/98 – 10h</p>	<p><b>Partes do Corpo Atingidas:</b></p> 

Assinatura da Chefia Imediata: _____	Assinatura do Servidor: _____	Assinatura do Técnico - SEST: _____
--------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

**ANEXO 21:**

**CERTIFICADOS**  
**DO**  
**CURSO VTM**





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — FAX: (048) 234-4069

## C E R T I F I C A D O

CERTIFICAMOS QUE, **PATRÍCIA CORRÊA**, PARTICIPOU DO CURSO: “**VIVENDO E TRABALHANDO MELHOR**”, REALIZADO NO PERÍODO DE 09 A 11 DE NOVEMBRO /1998, COM CARGA HORÁRIA DE **12** HORAS. NA QUALIDADE DE PARTICIPANTE.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1998

Nádia Chiodelli Salum  
ENF<sup>a</sup>. NÁDIA CHIODELLI SALUM  
COORD. DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO  
EM SERVIÇO – CES/HU

Beatriz Beduschi Capella  
PROF<sup>a</sup> BEATRIZ BEDUSCHI CAPELLA  
DIRETORA DE ENFERMAGEM  
DE/HU

CES/HU  
REG. N°. 764  
LIVRO N°. COL  
FLS. N°. 26  
Paula  
VISTO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — FAX: (048) 234-4069

## C E R T I F I C A D O

CERTIFICAMOS QUE, JULIANA H. DA LUZ, PARTICIPOU DO CURSO: “VIVENDO E TRABALHANDO MELHOR”, REALIZADO NO PERÍODO DE 09 A 11 DE NOVEMBRO /1998, COM CARGA HORÁRIA DE 12 HORAS. NA QUALIDADE DE PARTICIPANTE.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1998

Nádia Chiodelli Salum  
ENF<sup>a</sup>. NÁDIA CHIODELLI SALUM  
COORD. DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO  
EM SERVIÇO – CES/HU

Beatriz Beduschi Capella  
PROF<sup>a</sup> BEATRIZ BEDUSCHI CAPELLA  
DIRETORA DE ENFERMAGEM  
DE/HU

CES/HU  
REG. N<sup>o</sup>. 765  
LIVRO N<sup>o</sup>. 001  
FLS. N<sup>o</sup>. 36  
Capella  
VISTO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — FAX: (048) 234-4069

## C E R T I F I C A D O

CERTIFICAMOS QUE, MARISTELLA C. TEIXEIRA DA CUNHA, PARTICIPOU DO CURSO: “VIVENDO E TRABALHANDO MELHOR”, REALIZADO NO PERÍODO DE 09 A 11 DE NOVEMBRO /1998, COM CARGA HORÁRIA DE 12 HORAS. NA QUALIDADE DE PARTICIPANTE.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1998

*Nádia Chiodelli Salum*  
ENFª. NÁDIA CHIODELLI SALUM  
COORD. DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO  
EM SERVIÇO - CES/HU

*Beatriz Beduschi Capella*  
PROFª BEATRIZ BEDUSCHI CAPELLA  
DIRETORA DE ENFERMAGEM  
DE/HU

CES/HU  
REG. N.º. 766  
LIVRO N.º. 001  
FLS. N.º. 36  
*Maíla*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — FAX: (048) 234-4069

## C E R T I F I C A D O

**CERTIFICAMOS** QUE, **JANARA VOLTOLINI**, PARTICIPOU DO CURSO: “**VIVENDO E TRABALHANDO MELHOR**”, REALIZADO NO PERÍODO DE 09 A 11 DE NOVEMBRO /1998, COM CARGA HORÁRIA DE **12** HORAS. NA QUALIDADE DE PARTICIPANTE.

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1998

*Nádia Chiodelli Salum*  
ENFª. NÁDIA CHIODELLI SALUM  
COORD. DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO  
EM SERVIÇO - CES/HU

*Beatriz Beduschi Capella*  
PROFª BEATRIZ BEDUSCHI CAPELLA  
DIRETORA DE ENFERMAGEM  
DE/HU

CES/HU  
REG. N°. 767  
LIVRO N°. 001  
FLS. N°. 36  
*Paula*  
VISTO

**ANEXO 22:**

**DINÂMICA 3**  
**DO**  
**CURSO VTM**

**Unidades de Serviço**

**DECODIFICAÇÃO DO PROCESSO VIVIDO NA EQUIPE OPERATIVA**

a) Em que aspectos você mais contribuiu para o trabalho?

b) As sua idéias tiveram de ser adaptadas para serem incorporadas ao trabalho coletivo? O quê mudou nelas? Elas ficaram melhor ou pior que antes?

c) As contribuições de todas as pessoas foram incorporadas ao trabalho do grupo?

d) O quê (ou quem) mais contribuiu para a organização do trabalho?

e) Qual a sua avaliação do resultado do trabalho?

f) Qual a sua percepção do processo vivido pelo seu grupo para realizar a tarefa?

## **ANEXO 23:**

# **CERTIFICADOS DA PALESTRA COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS NO SERVIÇO DE SAÚDE**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## **CERTIFICADO**

Certificamos que *Juliana Homem da Luz*, participou da Palestra “Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde”, realizada em 04/12/1998

**MINISTRANTE:** *Alba La Rosa*

**CARGA HORÁRIA:** 03 horas.

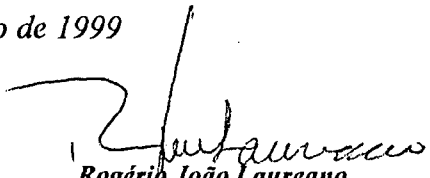
**FREQUÊNCIA:** 100 %

**REGISTRO:** 431

Florianópolis, 24 de Fevereiro de 1999

  
Zulmira Miotello Cipriano

Enfª da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

  
Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-0000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## ***CERTIFICADO***

Certificamos que *Maristella Costa Teixeira da Cunha*, participou da Palestra “Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde”, realizada em 04/12/1998.

**MINISTRANTE:** *Alba La Rosa*

**CARGA HORÁRIA:** 03 horas.

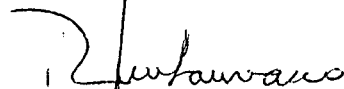
**FREQUÊNCIA:** 100 %

**REGISTRO:** 432

*Florianópolis, 24 de Fevereiro de 1999*

  
Zulmira Miotello Cipriano

Enfª da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

  
Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## **CERTIFICADO**

Certificamos que *Patricia Corrêa*, participou da Palestra  
“Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde”, realizada em  
04/12/1998

**MINISTRANTE:** *Alba La Rosa*

**CARGA HORÁRIA:** 03 horas.

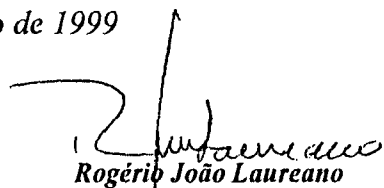
**FREQUÊNCIA:** 100 %

**REGISTRO:** 433

Florianópolis, 24 de Fevereiro de 1999

  
Zulmira Miotello Cipriano

Enfª da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

  
Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## ***CERTIFICADO***

Certificamos que *Janara Voltolini*, participou da Palestra  
“Coleta Seletiva de Resíduos no Serviço de Saúde”, realizada em  
04/12/1998.

**MINISTRANTE:** *Alba La Rosa*

**CARGA HORÁRIA:** 03 horas.

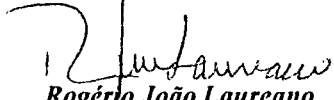
**FREQUÊNCIA:** 100 %

**REGISTRO:** 434

*Florianópolis, 24 de Fevereiro de 1999*

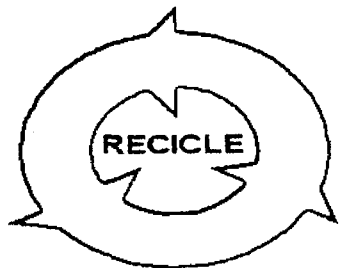
  
**Zulmira Miotello Cipriano**

*Enfª da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar*

  
**Rogério João Laureano**  
*Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal*

## **ANEXO 24:**

# **CONVITE PARA PALESTRA COLETA SELETIVA**



**COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS /COGER  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/HU/UFSC**

# CONVITE

Decorrente dos resultados apresentados nos questionários de avaliação da implantação da coleta seletiva de resíduos neste HU, algumas ações estão sendo implementadas visando sanar as dificuldades levantadas.

Assim, informamos o agendamento de palestras sobre o tema: COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS NO SERVIÇO DE SAÚDE, com a Enf.<sup>a</sup> ALBA LA ROSA, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na data de 04/12/98, nos períodos matutino (das 9 às 12h) e vespertino (das 15 às 18h), no Auditório/HU, visando oferecer à comunidade/HU, respostas a questionamentos ainda presentes sobre o assunto em pauta.

Informamos ainda que, na ocasião será apresentado no hall do Auditório uma mostra de materiais reciclados, desenvolvidos por adolescentes do Programa PROMENOR, destino final dos resíduos possíveis de reciclagem deste HU.

Esperando contar com a presença dessa Unidade no referido Evento, subscrevemo-nos,

Cordialmente,

**ZULMIRA MIOTELLO CIPRIANO**  
Presidente da COGER  
(R.9869)

**SALETE V. S. SAKAE**  
Membro da COGER  
(R.9138)

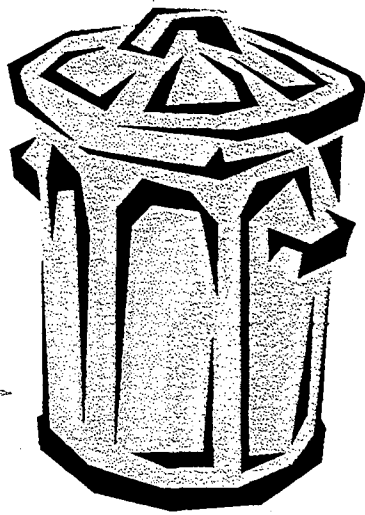
**ZULEIDE G. DA SILVA**  
Membro da COGER  
(R.9151)

**M<sup>ª</sup> APARECIDA DA S. SCHRAMM**  
Membro da COGER  
(R.9869)

Ilmo(a). Sr(a).

## **ANEXO 25:**

### **FOLHETOS DE LIXO ELABORADOS POR NÓS**

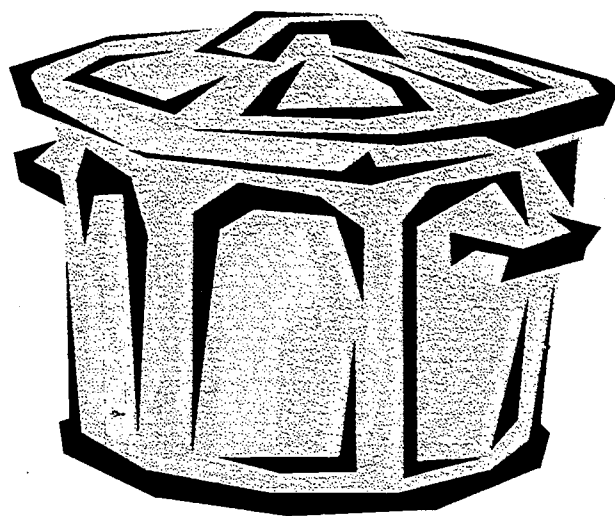


# LIXO PÉRFURO-CORTANTE

- agulhas
- lâminas
- outros materiais pérfuro-cortantes
- estes materiais devem ser acondicionados em recipientes de paredes rígidas
- estes recipientes devem atingir até 2/3 de sua capacidade. Após isto, fechar e desprezar no lixo hospitalar.

*Acadêmicas de Enfermagem*  
B.ª FASE

PATRICIA, MARISTEIA, JULIANA, JANARA



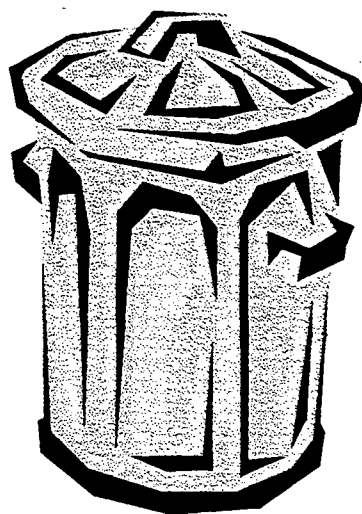
# LIXO COMUM

- papel toalha
- papéis de rascunho
- plásticos
- embalagens de papel e plástico
- restos alimentares
- qualquer espécie de papel

acadêmicos de Enfermagem  
8ª FASE

JANARA, JULIANA, MARISTEIA, PATRICIA





# LIXO HOSPITALAR

- ataduras
- esparadrapos
- medicamentos
- embalagens de medicamentos
- fios de sutura
- luvas
- seringas
- algodão e gazes com secreção e/ou líquidos

*auxílios de Enfermagem*  
3ª FASE

PATRICIA, MARISTELA, JULIANA, JANARA

## **ANEXO 26:**

# **COLETA SELETIVA DE RESÍDUOS**

# **COLEIM SELLIM**

## **DE RESÍDUOS (LIXO)**

**RECICLE**



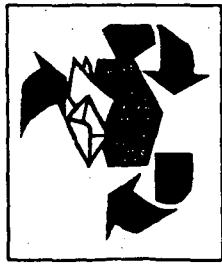
**ADOIE ESTA IDÉIA**

O HU INICIOU, ATRAVÉS DE UMA COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL UM TRABALHO DE RECICLAGEM DOS SEUS RESÍDUOS HOSPITALARES (LIXO). EM JULHO/98, FOI INICIADA A COLETA SELETIVA DOS RESÍDUOS GERADOS NAS CLÍNICAS DE INTERNAÇÃO/HU.

OUTRAS PROVIDÊNCIAS ESTÃO SENDO ADOTADAS, VISANDO UM TRABALHO EDUCATIVO, BEM COMO ESTRUTURAR TODAS AS UNIDADES COM LIXEIRAS DIFERENCIADAS, PERMITINDO ASSIM A SEPARAÇÃO CORRETA DO LIXO HOSPITALAR.

O REAPROVEITAMENTO POUPA A NATUREZA E DIMINUI OS ATERROS SANITÁRIOS. É BEM FÁCIL, E VOCÊ COLABORA COM UMA PARTE MUITO IMPORTANTE : SEPARANDO E DEPOSITANDO NOS LOCAIS CORRETOS O MATERIAL USADO.

**VOCÊ SABIA QUE :**



⇒ O PAPEL DEMORA, NO MÍNIMO, TRÊS MESES PARA BIODEGRADAR. JORNAIS E REVISTAS FICAM INTACTOS POR DÉCADAS. ENQUANTO QUE RECICLAR UMA (1) TONELADA DE PAPEL POUPA 22 ÁRVORES, CONSUME 71% MENOS ENERGIA ELÉTRICA E POLUI O AR 74% MENOS DO QUE FABRICÁ-LO. COLOQUE OS PAPIÉIS NO RECIPIENTE AZUL



⇒ O PLÁSTICO DEMORA QUARENTA (40) ANOS PARA DESAPARECER. AS GARRAFAS DE PLÁSTICO DEMORAM CEM (100) ANOS PARA SE DECOMPOR. DEPOIS DE RECICLADO, O PLÁSTICO VIRA TECIDOS, CARPETES, MANGUEIRAS, CORDAS, SACOS, PÁRA-CHOQUES, ETC. COLOQUE OS PLÁSTICOS NO RECIPIENTE VERMELHO.



⇒ UMA GARRAFA DE VIDRO DEMORA CINCO MIL (5.000) ANOS PARA SE DECOMPOR. E, COM UM (1) KG. DE VIDRO QUEBRADO SE FAZ EXATAMENTE UM (1) KG. DE VIDRO NOVO. COLOQUE OS VIDROS NO RECIPIENTE VERDE.



⇒ A LATA PODE RESISTIR CEM (100) ANOS À AÇÃO DO TEMPO. E CADA 1.000 KG. DE ALUMÍNIO USADO QUE SE RECICLA, É IGUAL A 5.000 KG. DE MINÉRIO EXTRAÍDO. COLOQUE AS LATINHAS NO RECIPIENTE AMARELO.

"NA NATUREZA NADA SE PERDE TUDO SE TRANSFORMA"



**lata**



## **APÊNDICE 1:**

### **CERTIFICADOS: CURSO TERCEIRA SEMANA DE SEGURANÇA, SAÚDE E QUALIDADE DO TRABALHO**



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## CERTIFICADO

Certificamos que **Maristela Costa Teixeira da Cunha**, participou da “III Semana da Segurança, Saúde e Qualidade no Trabalho”, realizada de 05 à 09/10/1998.

### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - MINISTRANTE:

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| * Lesão por Esforço Repetitivo  | - Andre Luiz Pavan;            |
| * Biossegurança                 | - Prof. Silvio Valle (RJ);     |
| * Qualidade de Vida no Trabalho | - Carla Cristina Dutra Búrigo; |
| * Dinâmica de Relações Grupais  | - Beatriz Beduschi Capella e   |

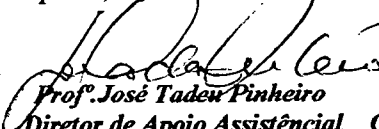
**CARGA HORÁRIA: 10 horas.**

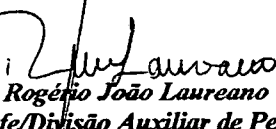
**FREQUÊNCIA: 100 %**

**REGISTRO: 330**

Florianópolis, 27 de novembro de 1998.

  
Luiz Alberto Peregrino Ferreira  
Chefe/ Serv. Patologia Clínica

  
Prof. José Tadeu Pinheiro  
Diretor de Apoio Assistencial

  
Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## CERTIFICADO

Certificamos que *Juliana Homem da Luz*, participou da “III Semana da Segurança, Saúde e Qualidade no Trabalho”, realizada de 05 à 09/10/1998.

### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - MINISTRANTE:

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| * Lesão por Esforço Repetitivo    | - Andre Luiz Pavan;   |
| * Biossegurança                   | - Prof.º Silvio Valle (RJ);   |
| * Qualidade de Vida no Trabalho   | - Carla Cristina Dutra Búrigo;  |
| * Combate a Princípio de Incêndio | - Roberto Antonio Ferreira Cunha;<br>Luciano Ferreira Farias e<br>Ricardo L. Machado. |

**CARGA HORÁRIA:** 11 horas.

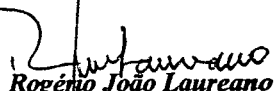
**FREQUÊNCIA:** 100 %

**REGISTRO:** 332

Florianópolis, 27 de novembro de 1998.

  
Luiz Alberto Peregrino Ferreira  
Chefe/ Serv. Patologia Clínica

  
Prof.º José Tadeu Pinheiro  
Diretor de Apoio Assistencial

  
Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## CERTIFICADO

Certificamos que *Patricia Corrêa*, participou da “III Semana da Segurança, Saúde e Qualidade no Trabalho”, realizada de 05 à 09/10/1998.

### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - MINISTRANTE:

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| * Lesão por Esforço Repetitivo    | - Andre Luiz Pavan;   |
| * Biossegurança                   | - Prof. Silvio Valle (RJ);  |
| * Qualidade de Vida no Trabalho   | - Carla Cristina Dutra Búrgio;  |
| * Combate a Princípio de Incêndio | - Roberto Antonio Ferreira Cunha;<br>Luciano Ferreira Farias e<br>Ricardo L. Machado. |

**CARGA HORÁRIA: 11 horas.**

**FREQUÊNCIA: 100 %**

**REGISTRO: 333**

Florianópolis, 27 de novembro de 1998.

Luiz Alberto Peregrino Ferreira  
Chefe/ Serv. Patologia Clínica

Prof. José Tadeu Pinheiro  
Diretor de Apoio Assistencial

Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO — TRINDADE — CAIXA POSTAL 476  
CEP: 88010-970 — FLORIANÓPOLIS — SANTA CATARINA  
TELEFONE: (048) 331-9000 — TELEFAX: (048) 234-4069



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA

## CERTIFICADO

Certificamos que *Janara Voltolini*, participou da “III Semana da Segurança, Saúde e Qualidade no Trabalho”, realizada de 05 à 09/10/1998.

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO - MINISTRANTE:**

- |                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| * Lesão por Esforço Repetitivo  | - Andre Luiz Pavan;            |
| * Biossegurança                 | - Profº. Silvio Valle (RJ);    |
| * Qualidade de Vida no Trabalho | - Carla Cristina Dutra Búrigo; |
| * Dinâmica de Relações Grupais  | - Beatriz Beduschi Capella e   |

**CARGA HORÁRIA: 10 horas.**

**FREQUÊNCIA: 100 %**

**REGISTRO: 358**

Florianópolis, 27 de novembro de 1998.

*Luiz Alberto Peregrino Ferreira*  
Luiz Alberto Peregrino Ferreira  
Chefe/ Serv. Patologia Clínica

*Profº. José Tadeu Pinheiro*  
Profº. José Tadeu Pinheiro  
Diretor de Apoio Assistencial

*Rogério João Laureano*  
Rogério João Laureano  
Chefe/Divisão Auxiliar de Pessoal

## **APÊNDICE 2:**

# **REUNIÕES COM A ORIENTADORA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**REUNIÕES COM A ORIENTADORA**

DATA	HORA
11/08/98	16:00 às 17:00
15/10/98	08:00 às 09:45
21/10/98	16:00 às 18:30
27/10/98	11:00 às 12:30
30/10/98	14:00 às 16:00
05/11/98 (Banca)	10:00 às 12:00
23/11/98	11:00 às 12:00
22/11/98	14:00 às 15:00
30/11/98	14:00 às 15:30
20/01/99	17:00 às 18:30
28/01/99	09:00 às 11:15
29/01/99	12:00 às 12:30
02/02/99	09:00 às 10:30
08/02/99	15:30 às 17:45
10/02/99	16:00 às 18:00

**APÊNDICE 3:**

**FLAGRANTES OBTIDOS  
DURANTE A EXECUÇÃO  
DO TRABALHO**



Figura 1c



Figura 2c



Figura 3c



Figura 4c



Figura 5c



Figura 6c



Figura 7c



Figura 8c



Figura 9c



Figura 10c



Figura 11c



Figura 12c





Figura 13c



Figura 14c



Figura 15c



Figura 16c



Figura 17c



Figura 18c



Figura 19c



Figura 20c



Figura 21c



Figura 22c



Figura 23c



Figura 24c





Figura 25c



Figura 26c



Figura 27c



Figura 28c



Figura 29c



Figura 30c



Figura 31c



Figura 32c



Figura 33c



Figura 34c



Figura 35c



Figura 36c





Figura 37c



Figura 38c



Figura 39c



Figura 40c



Figura 41c



Figura 42c



Figura 43c



Figura 44c



Figura 45c



Figura 46c

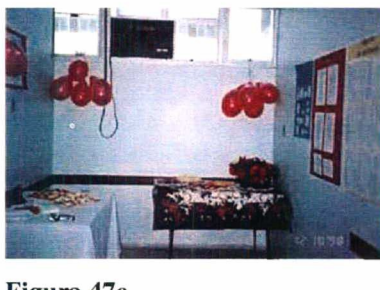


Figura 47c



Figura 48c





Figura 49c



Figura 50c



Figura 51c



Figura 52c